

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES Y SU
RELACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL- PROGRAMA
ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES,
HUÁNUCO -2015”**

TESISTAS : MERLÍN SOTO, Luz Milagros
LÓPEZ CONTRERAS, Herllis
SUMIRE CÓNDOR, Richard Aristedez

ASESOR : Dr. Abner A. FONSECA LIVIAS

HUÁNUCO – 2015

DEDICATORIA

A nuestra familia, pues por su apoyo constante desde el inicio de nuestra formación, forjando en nosotros el deseo de salir adelante en esta vida.

A Dios quien me ha dado la fortaleza para seguir cada día adelante, a mi madre, por su apoyo incondicional a lo largo de mi formación profesional, son un ejemplo de vida; así mismo a mis hermanos por ser motivo de mis alegrías y el deseo de superación.

Al Dios supremo, por su infinita misericordia,
A mi madre motor de mi vida; a mis hermanos Jaime, Javier y Miguel por apoyo, tiempo y paciencia.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad Nacional Hermilio Valdizán, alma mater de nuestra formación profesional y cultivadora del saber que a diario incentiva en nosotros el desarrollo profesional a través de nuestro maestros; quienes con su labor incesante nos inculcan sabiduría.

A la constante orientación de nuestro asesor, profesores y compañeros de estudios, quienes colaboraron en la elaboración del presente trabajo de investigación.

Finalmente expresamos nuestro sincero agradecimiento a todos los adultos mayores por haber contribuido en la realización del presente estudio.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	01
JUSTIFICACIÓN	06
PROPÓSITO	07
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	08
OBJETIVOS	08
HIPÓTESIS	09
VARIABLES	09
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	10
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES	13
CAPITULO I	14
MARCO TEÓRICO	14
1.1. ANTECEDENTES	14
1.2. BASES TEÓRICAS	18
1.3. BASES CONCEPTUALES	19
CAPITULO II	
METODOLOGÍA	24
2.1. AMBITO	24
2.2. POBLACIÓN MUETRAL	24
2.3. TIPO DE ESTUDIO	25
2.4. DISEÑO DE ESTUDIO	26
2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO	26

2.6. PROCEDIMIENTO	30
2.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	31
CAPITULO III	
RESULTADOS	
3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	32
3.2. ANÁLISIS DE CONTINGENCIA Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	48
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN	
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01	Sexo y edad según escalas de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	30
Tabla N° 02	Estado civil y nivel educativo de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	31
Tabla N° 03	Tipo de vivienda e ingreso mensual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	33
Tabla N° 04	Procedencia y número de hijos de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	34
Tabla N° 05	Dependencia económica familiar y convivencia actual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	35
Tabla N° 06	Ocupación y enfermedad actual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	37
Tabla N° 07	Nivel de depresión de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	39
Tabla N° 08	Estado nutricional de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	40
Tabla N° 09	Estado nutricional y nivel de depresión de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	41
Tabla N° 10	Correlación entre estado nutricional y nivel de depresión de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015	42

RESUMEN

OBJETIVOS. Determinar el nivel de depresión en adultos mayores y su relación en el estado nutricional en el programa adulto mayor en el centro de salud Aparicio pomares 2015. **MÉTODO.** La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores del centro de salud Aparicio Pomares, se efectuó un análisis descriptivo a través de porcentajes, tablas porcentajes, frecuencias; y un análisis inferencial a través de la correlación de Pearson. El estudio fue de tipo descriptivo, correlaciona, prospectivo y transversal para la recolección de datos se utilizó la encuesta, análisis documental como técnica, como instrumento la escala y ficha de registro, que fue aprobada por los expertos. **RESULTADOS.** Al analizar la relación entre depresión y estado nutricional, se observar que el mayor número de adultos mayores que se encuentran con depresión leve 10 (20%) se encuentran asociadas a la alteración nutricional delgadez. Estas diferencias son estadísticamente significativas por cuanto el valor de P de la prueba estadística es igual a 0,011, **CONCLUSIONES.** Así mismo podemos mencionar que hay predominancia que nos muestra que los diferentes niveles de depresión (leve y establecida) están relacionados con alguna alteración nutricional (delgadez, sobre peso u obesidad) en contraste a los que presentan un estado normal tanto en depresión y estado nutricional. Se Concluye que la hipótesis se cumple debido a que podemos afirmar que existe una relación significativa entre los niveles de depresión con el estado nutricional.

Palabras claves: Nivel de Depresión; Estado Nutricional; Adulto Mayor.

SUMMARY

OBJECTIVES. To determine the level of depression in older adults and their relationship in the nutritional status in the elderly program in the Aparicio Pomares health center 2015. **METHODS.** The sample consisted of 50 elderly health center Aparicio Pomares, a descriptive analysis through rates, tables, frequencies was made; and inferential analysis through the Pearson correlation. The study was descriptive, correlational, prospective and transversal; in collecting survey data was used as the document analysis technique, such as scale and data-logging instrument which were approved by experts. **RESULTS.** In analyzing the relationship between depression and nutritional status, it is observed that the largest number of older adults with mild depression are 10 (20%) are associated with altered nutritional thinness. These differences are statistically significant because the P value of the test statistic equals 0.011. **CONCLUSIONS.** We mention that there is a predominance which shows that different levels of (mild and established) depression are related to any nutritional disorder (thinness, overweight or obese) in contrast to those with a normal state both depression and nutritional status. It is concluded that the hypothesis is true because we can say that there is a significant relationship between levels of depression to nutritional status.

Keywords: Depression level, Nutritional status, Elderly.

INTRODUCCION

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra el organismo de acuerdo con el aprovechamiento de nutrientes, que se manifiesta por el crecimiento y desarrollo; es un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, tiene lugar en todas y cada una de las células del organismo, de las cuales resulta la composición corporal, la salud y la vida misma.¹

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y deteriora el pronóstico en patologías agudas. En los senescentes existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos. Se ha reportado una elevada prevalencia de las alteraciones del estado de nutrición en los adultos mayores (desnutrición y obesidad) y una mayor morbilidad y mortalidad asociadas a dichas alteraciones ¹

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional.¹

Según el estado nutricional tenemos:

Normal: Es el óptimo estado físico en el que se encuentra una persona de acuerdo al peso y la talla para su edad teniendo un índice de masa corporal que va desde >23 a <28 .

Delgadez: Es el peso corporal del 5 – 20 % por debajo del peso estándar aceptado: Índice de masa corporal $>$ a 23.

Sobre peso: Estado de adiposidad en el cual el cuerpo está por arriba de lo ideal, un índice de masa corporal de ≥ 28 a < 32 .

Obesidad: Condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo, con un índice de masa corporal \geq a 32.²

La valoración del estado nutricional es la que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar las necesidades o requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con un estado nutricional.²

La talla o medida en centímetros de la altura de cada persona, es otra de las mediciones antropométrica que se realizan a la hora de un valoración nutricional, su medición se hace con la ayuda de un tallímetro, y para el peso el uso de una balanza ya sea mecánica o electrónica; siendo así entonces el método más sencillo y utilizado para expresar la adecuación de peso y talla, es el índice de masa corporal (IMC), llamado también INDICE DE QUETELEC.

El Índice de Masa Corporal (IMC), o índice de Quetelet: Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado. Fue ideado por el estadístico belga L.A.J. Quetelet cuya fórmula de cálculo es:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg.)} / \text{talla (m)}^2$$

En los Estados Unidos de Norte América, encontraron que entre 37 y 40% de personas mayores de 65 años, tenían una ingesta menor a los dos tercios de los requerimientos diarios recomendados (RDR), siendo las vitaminas E y A, el zinc, calcio y magnesio los encontrados con una ingesta deficiente.³

La prevalencia de la mala nutrición en pacientes hospitalizados es aún mucho mayor. Por ejemplo en un estudio en Noruega se encontró que el 55% de los pacientes que ingresaban mayores de 70 años, tenían un índice de masa corporal menor al 90% del esperado. En una residencia de ancianos en Canadá identificaron al 18% de los residentes con desnutrición, 27% con moderada mal nutrición y 18% con sobre nutrición, así en otras residencias se estimó que aproximadamente 12% de los residentes presentaban un peso menor al 80% de lo estimado.³

En Chile en un diagnóstico hecho por el Ministerio de Salud que construyó el mapa nutricional de adulto mayor, de acuerdo con el análisis de las más de 337 mil personas incluidas en el catastro, un 62,9% corresponde a mujeres, de las cuales un 57,9% está catalogada con sobrepeso u obesidad; mientras que los hombres representan el 37,1% del total; de ellos, un 50% también tienen problemas con su peso.⁴

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSA), reportó que la prevalencia de desnutrición en adultos mayores es más alta que la encontrada en menores de 60 años, haciendo un promedio de 61.4%, mencionan que más de la mitad de las personas mayores de 60 años que se controlan en consultorios del sistema público de salud, tienen problemas de sobrepeso u obesidad. Como ente rector del sistema nacional de salud es el encargado de proveer de atención a los adultos mayores mediante la estrategia salud del adulto mayor que se encarga de realizar actividades preventivas promocionales así como atenciones curativas al usuario geriátrico desde los 65 años a más.⁵

Los problemas de salud del adulto mayor relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la prevención y la promoción de la salud, identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación que provocan problemas de salud como las enfermedades crónico degenerativas, más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), a los programas especializados y el alto costo de los tratamientos así como las irreparables pérdidas.⁵

Según la información de la Dirección Regional de Salud (DIRESA-Huánuco), a nivel regional un porcentaje de 38.2% de adultos mayores presentan un estado nutricional bajo, llegando a un índice de masa corporal menor de 23, que implica el progreso sobre el bienestar físico y psicológico de este grupo poblacional.⁶

A través de la revisión en la unidad estadística del Centro De Salud Aparicio Pomares, se encontraron un promedio de 22.6% de pobladores adulto mayor con problemas nutricionales que son atendidos durante el año 2011.⁶

Es significativamente frecuente la presencia de síntomas depresivos en esta etapa de la vida, se calcula que entre el 10 y el 45% de la población mayor de 65 años ha presentado dichos síntomas en algún momento de su vida.⁷

La etiología está conformada por múltiples factores que interactúan recíprocamente, entre ellos se encuentran aspectos sociales como la jubilación, la muerte de allegados, abandono y otros aspectos de orden biológico como el deterioro cognitivo, que se ven reflejados en el estado de salud y nutrición del adulto mayor.⁸

La Organización Mundial de la Salud, señala que en países desarrollados, la depresión en los pacientes mayores de 60 años, hospitalizados, será la segunda causa de morbilidad y mortalidad en el año 2020.⁹

La depresión constituye uno de los síndromes más frecuentes e incapacitantes de la población anciana, siendo su frecuencia variable según el contexto, si bien en todos ellos constituye un importante problema de salud. Se ha establecido que los trastornos depresivos afectan a alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad, y entre el 15 y el 35% de los que viven en residencias.¹⁰

La depresión en los mayores constituye un cuadro heterogéneo que presenta ciertas características diferenciales. Los factores psicosociales (dificultades económicas, aislamiento social, pérdida de seres queridos) juegan un papel

más importante en su etiopatogenia que en edades más jóvenes. Además, los cambios biológicos propios del envejecimiento, la presencia de déficits cognitivos, la coexistencia de otros problemas médicos y el uso de múltiples medicaciones, hace a los ancianos más vulnerables para presentar sintomatología depresiva.¹⁰

El estudio se justifica por las siguientes razones:

Justificación Teórica

Por relevancia que tiene el estudio sobre la salud mental o estado psicológico, de ahí que las enfermedades mentales a razón de epidemiología se convertiría en tiempo no tan distante como una de las primeras causas de morbilidad en el mundo y en nuestro país; de tal modo que tomamos a la depresión, como un factor que interviene de manera importante es el estado de salud de la persona y en este caso en estado nutricional del adulto mayor.

Justificación Práctica

Los resultados de la presente investigación serán la base a las instituciones de formación profesional, para contribuir en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud del adulto mayor además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estado nutricional del geriátrico.

Justificación Social

En nuestra realidad actual es uno de principales problemas de salud del adulto mayor, en nuestro país mencionan que 61.4 %, más de la mitad de las personas mayores de 60 años que se controlan en el sistema público de salud, tienen problemas de sobrepeso u obesidad, evidenciando de este modo un estado nutricional inadecuado. En la región de Huánuco, se ha identificado un 38.2% con un estado nutricional bajo, en ese sentido nos inquieta saber los motivos que interfieren en el adulto mayor para encontrarse en un estado nutricional inadecuado.

Por lo antes expuesto sentimos la necesidad de realizar este estudio, por encontrarse al adulto mayor comprometido en nuestro ámbito laboral como futuros entes de salud.

El propósito del estudio fue conocer los efectos que tiene la depresión en el estado nutricional de adulto mayor e identificar características que se puedan controlar para lograr un adecuado estado de nutrición del adulto mayor.

Analizar la realidad del adulto mayor en lo que compete en su estado de nutrición ya que de esta dependerá su bienestar en el proceso de envejecimiento; y de paso difundir la importancia de los factores protectores en lo que se refiere a un adecuado estado emocional.

Desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación, el conocimientos acerca del nivel de depresión y del estado nutricional del adulto mayor, fortalecerá su rol de liderazgo dentro del equipo de salud, permitiéndole

implementar Programas Preventivos Promocionales que aseguren un estado nutricional adecuado.

El problema del estudio fue:

¿Existe relación entre el nivel de depresión y en el estado nutricional en los Adultos Mayores del Programa Adulto Mayor en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco-2015?

Los objetivos planteados fueron:

Objetivo General:

Determinar si existe relación entre el nivel de depresión y el estado nutricional en los adultos mayores del Programa Adulto Mayor en el Centro Salud Aparicio Pomares 2015.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los aspectos sociodemográficos del grupo de estudio.
2. Determinar el nivel de depresión
3. Identificar el estado nutricional de la población. (Según índice Quetelec, IMC).
4. Identificar la relación entre el nivel de depresión leve y estado nutricional de la población en estudio
5. Identificar la relación entre el nivel de depresión establecida y estado nutricional de la población en estudio

Las Hipótesis planteados son:

Hipótesis General:

Hi: Existe relación entre el nivel de depresión y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud de Aparicio Pomares, Huánuco- 2015.

Ho: No existe relación entre el nivel de depresión y el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud de Aparicio Pomares, Huánuco- 2015.

Hipótesis Específicas

Hi: El nivel de depresión leve se relaciona con el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud de Aparicio Pomares, Huánuco- 2015

Ho: El nivel de depresión leve es independiente con el estado nutricional en los adultos mayores del Centro de Salud De Aparicio Pomares, Huánuco- 2015

Hi: Existe relación entre el nivel de depresión establecida y estado nutricional de la población en estudio.

Ho: No existe relación entre el nivel de depresión establecida y estado nutricional de la población en estudio.

Las variables se operacionalizaron de la siguiente forma:

- Variable dependiente: Estado Nutricional
- Variable independiente: Nivel de Depresión
- Variable intervinientes: Edad, Sexo, ocupación, estado civil, Nivel Socio Económico, grado de instrucción, procedencia.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES		ESCALA DE MEDICIÓN
Variable intervinientes	Socio demográficas	Cuantitativa	Sexo	- Masculino - Femenino	Nominal
			Edad	Años de edad	Intervalo
			Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Divorciado (a) Viudo (a)	Nominal
			Nivel educativo	- Iltrado - Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal
			Tipo de vivienda	Materia rustico Material nobles Otros	Nominal
			Ingreso promedio mensual		Intervalo
			Procedencia		nominal
			Cuantos hijos tienes		Intervalo
			Actualmente con quien vive	- Esposa(o) - Hijos - Vive solo - Otros	Nominal
			Ud. Depende económicamente de sus familiares	Si No	Nominal
			A que se dedican actualmente	- Trabajo - Su casa - Otros	Nominal
			Ud. Padece alguna de las siguientes enfermedades	Hipertensión arterial Diabetes Artritis reumatoide. Gastritis. Osteoporosis Dorsalgias Enfermedades urinarias Enfermedades respiratorias	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	SUB DIMENCION	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PARAMETRO DE MEDICION
V. dependiente Estado Nutricional	Estado nutricional es la situación en la que se encuentra el organismo de acuerdo con el aprovechamiento de nutrientes, que se manifiesta por el crecimiento y desarrollo.	Índice de masa corporal (IMC)	Talla	Cuantitativo	Delgadez: < 23. Normal: 23 – 27.9. Sobre Peso: 28 – 31.9 Obesidad: > De 32	intervalo	Nº, %, Media, + - DE
			Peso				

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PARAMETROS DE MEDICION
V. Independiente Nivel de Depresión	La depresión, es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar. La depresión nos puede provocar deseos de alejarnos de nuestra familia, amigos, trabajo, y escuela.	Estado emocional Escala de depresión geriátrica Yesavage (Versión abreviada)	Cualitativa	0-5: Sin depresión (Normal) 6-9: Depresión leve. >10: Depresión establecida	Ordinal	Nº, %, Media, + - DE

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

- Estado Nutricional: Es la situación en la que se encuentra la persona de acuerdo a la alimentación, a los estilos de vida, estado afectivo, el entorno, los que puedan con llevar a un desequilibrio nutricional.
- Depresión: Alteración y/o enfermedad que afecta el estado emocional al paciente de forma cognitiva, afectiva y social.
- Medidas Antropométricas: Son valores que nos permiten obtener datos con respecto a la forma, tamaño, volumen del ser humano.
- Peso: Medida que se utiliza para poder determinar en gramos, kilogramos, toneladas, etc., que logra obtener un cuerpo con respeto a gravedad, calculándose con balanza.
- Talla: Medida que nos permite establecer cuanto de altura puede llegar obtener el hombre. se puede medir en centímetros o metros.
- Pérdida del apetito: Disminución de la ganas de comer alimentos casi en su mayoría debida a problemas emocionales como tristeza, melancolía etc.
- Pérdida de peso: es la disminución de la masa corporal integrada tanto por la masa grasa y masa magra.
- Enfermedad aguda: Alteración del estado o funcionamiento normal del cuerpo en forma rápida e inesperada.
- Problemas neuropsicológicos: Alteraciones en el sistema nervioso y las estructuras cerebrales, tales como por ejemplo la demencia o depresión.
- Índice de masa corporal: Es la medición estadística que relaciona el peso y estatura de una persona, con el fin de identificar a los individuos según su estado nutricional: peso bajo, normal, sobrepeso u obesidad.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES:

En la actualidad existen diversas investigaciones que se dirigen a encontrar explicaciones sobre nivel de depresión y el estado nutricional; veamos las más relacionada con nuestro estudio:

A nivel internacional:

Según Srta. Catherine Alexandra Andrade Trujillo; en el año 2011 en la ciudad Riobamba, Ecuador; en su tesis sobre el nivel de depresión y su impacto en el estado nutricional de los adultos mayores de 65 años. La metodología incluyó la Mini Nutritional Assessment (MNA), una herramienta de tamizaje exclusiva para adultos mayores que evalúa parámetros antropométricos, estilos de vida, evaluación dietética y autopercepción del estado de salud y nutrición. Mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se determinó el nivel de depresión.¹¹

Con el programa estadístico JMP se analizó la relación entre variables. Los resultados de los parámetros evaluados en la MNA, en sus dos fases Cribaje y Evaluación, indicó que el 15,6% de adultos mayores presentan un estado nutricional normal, el 48,5% en riesgo de malnutrición y el 35,9% en malnutrición. El 42,2% tienen desgaste proteico-energético afectando al 50% de la población masculina. El 6,3% de ancianos no presentan depresión, el 64,1% depresión moderada y el 29,6 depresión grave. Existe una relación inversamente proporcional entre el estado nutricional (MNA) y nivel de

depresión, a mayor estado nutricional el nivel de depresión es menor, de igual manera existe una relación inversamente proporcional entre el estado nutricional (MNA) y reservas proteico-energéticas; a mayor reservas proteico-energéticas, menor es el nivel de depresión.¹¹

Según la Revista Cubana de Aliment Nutr 2010; con el tema: estado nutricional del adulto mayor en un área de salud de la ciudad de Pinar del Río, Cuba. *Yunit Hernández Rodríguez, Elisa Maritza Linares Guerra*. Se plantearon como Objetivo: Determinar el estado nutricional que presentan los adultos mayores institucionalizados en cuatro asilos del estado de Colima mediante un instrumento de evaluación nutricional validado (MVA) e indicadores séricos. Metodología: Estudio trasversal, descriptivo realizado en 100 adultos mayores a los que se aplicó un instrumento validado para determinar el estado nutricional en nutrido, riesgo de desnutrición y desnutrición. Se utilizó estadística descriptiva para analizar variables demográficas, t de Student, para buscar diferencias entre variables de razón y X² para comparar proporciones. Resultados: De 100 AM evaluados 53% son hombres, 47% son mujeres; la edad promedio es de 85 ± 7.32 años. Por MNA, 20% están nutridos, 55% en riesgo de desnutrición y 25% en desnutrición. Discusión y conclusión: el estado nutricional de los adultos mayores es similar con otros estudios. El género y la edad influye en el grupo de desnutrición, las mujeres evidencian la diferencia, esto se debe a los cambios que enfrenta a lo largo de la vida. El estado nutricional del adulto mayor institucionalizado de Colima presenta una prevalencia del 55% para riesgo de desnutrición.¹²

A nivel nacional:

Según los Br. Armas Carrillo Gina Br. López Zegarra Deliss en el año 2010, en la ciudad de Chimbote; en su tesis sobre "Estilo de Vida y el Estado Nutricional del adulto mayor", se plantearon como objetivo determinar la relación del Estilo de Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor en la Urbanización Bruces-Nuevo Chimbote, 2010. La muestra estuvo constituida por 156 adultos mayores. Para la recolección de datos, se utilizaron dos instrumentos: la escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal del adulto mayor. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 15.0. Se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios Chi Cuadrado con 95% de confianza para determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor, llegándose a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos mayores en la urbanización Bruces presentan un estilo de vida no saludable y sólo cerca de la cuarta parte tiene un estilo de vida saludable. En relación al estado nutricional de los adultos mayores en la Urbanización Bruces, tenemos que, más de la mitad de los adultos mayores presentan un estado nutricional normal, seguido de más de la cuarta parte de adultos mayores con sobrepeso, cerca de la décima parte con delgadez y menos de la décima parte con obesidad. Se ha determinado que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor en la Urbanización Bruces-Nuevo Chimbote, al aplicar la prueba del Chi Cuadrado con $p > 0.05$.¹³

Según la Revista. De Ciencias de la Salud 2, en el 2007, en la ciudad de Lima; en la investigación nivel de depresión del adulto mayor según género y grado de apoyo familiar, se plantearon como objetivo determinar el nivel de depresión del adulto mayor según género y grado de apoyo familiar en la municipalidad de Jesús María.¹⁴

Metodología: Se utilizó el diseño de estudio descriptivo según el alcance de los resultados, prospectivo de acuerdo con el tiempo de ocurrencia de la variable estudiada y transversal según el número de mediciones por qué se tomó la información en un solo momento. La muestra fue no probabilística, siendo el tamaño de 30 unidades. Se utilizó la encuesta a través de un cuestionario, el mismo que contenía dos escalas validadas previamente por una prueba piloto y cuya confiabilidad se estableció por el coeficiente Alfa de Crombach ($\alpha=0.76$), para la escala de valoración del grado de apoyo familiar (índice de Leiton valorado con un $\alpha=0.87$) y la escala de valoración geriátrica de depresión (Yesavage). **Resultados:** Se encontró que el género femenino presentó 47% de depresión entre severa y moderada y que el género masculino se ubica en un 33%; el apoyo familiar fue regular en 50% con mayor percepción del "afecto" (43.3%) y menos en las del "apoyo a la estima" y el "apoyo instrumental". El nivel de depresión fue de rango moderado en 60% y severo sólo en 20%. **Conclusión:** La depresión considerada como el desorden funcional más común en diferentes edades tiende a aumentar en el adulto mayor de sexo femenino, siendo diversos los factores etiológicos y elementos asociados como el género y el apoyo familiar, por lo que se impone el desarrollo de alternativas de intervención en materia de consejería de pareja y familiar que favorezcan un envejecimiento saludable y autónomo con calidad de vida.¹⁴

1.2. BASES TEÓRICAS:

Teoría de enfermería psicodinámica:

La teoría de Hildegard E. Peplau sobre las relaciones interpersonales reunió las teorías existentes como las ciencias biológicas y ciencias conductuales para evolucionar y denominar modelos psicológicos.¹⁵

Los elementos tomados de los modelos psicológicos permitieron a la enfermera apartarse de una orientación centrada en la patología y pasar a una visión que permite explorar e incorporar el significado psicológico de los hechos, sentimientos y conductas de las intervenciones de enfermería.¹⁵

Estas relaciones interpersonales desarrollan capacidades de la enfermera utilizando los conceptos de Sullivan, Symonds, Maslow, Mittleman y Miller. Principales fuentes que utilizaba Peplau para desarrollar su marco conceptual. Se apoya en los cuidados de la enfermera psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.¹⁵

Basándonos en el fundamento de la teoría en cuestión podemos mencionar que los cuidados de enfermería también deberían estar dirigidos a un contexto psicológico. En este caso ponemos a la depresión como una patología para ser considerada en el cuidado por el enfermero.

1.3. BASES CONCEPTUALES:

Depresión:

El trastorno depresivo es una enfermedad que afecta el organismo, el ánimo, la manera de pensar, la forma en que una persona come y duerme, cómo se valora a sí mismo (autoestima) y la forma en que se piensa. Un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, no indica debilidad personal, ni es una condición de la cual pueda liberarse a voluntad. Las personas que padecen de un trastorno depresivo no pueden decir simplemente "ya basta, me voy a poner bien". Sin tratamiento, los síntomas pueden durar semanas, meses e incluso años; sin embargo la mayoría de las personas que padecen de depresión pueden mejorar con un tratamiento adecuado.¹⁶

Este término hace referencia a la sensación subjetiva de duración relativamente breve, que con frecuencia acompaña a las decepciones y al estrés vital; la depresión como síntoma constituye un conjunto de emociones disfóricas observadas designando tanto un tipo de humor, como una reacción, o un estado o síndrome.¹⁷

El término disfórico es de origen griego y significa malestar; hace referencia a un estado de ánimo displacentero en el que aparecen entremezclados síntomas de depresión, ansiedad e irritabilidad ¹⁸

Hay una serie de acontecimientos vitales (jubilación, muerte del cónyuge, muerte de amigos, etc.) que provocan ciertas reacciones disfóricas, es decir, manifestaciones de ansiedad, preocupación y tristeza. Si estas reacciones se

intensifican, prolongan en el tiempo y son acompañadas de un mayor número de síntomas constantes en un período dado, la afección se denomina depresión "un estado de ánimo que se caracteriza por la profunda y desproporcionada tristeza que sufre el individuo sin que esta se encuentre justificada"¹⁸

Tipos de Depresión

El trastorno depresivo grave: también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez en el curso de vida de una persona, pero mayormente, recurre durante toda su vida.¹⁹

El trastorno distímico: también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.¹⁹

Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:

Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios.¹⁹

Trastorno bipolar: es otro tipo de depresión que también se le llama enfermedad maníaco depresiva. No es tan frecuente como los otros trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión). Los cambios de ánimo pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales.¹⁹

Estado Nutricional del Adulto Mayor:

Se ha observado aumento de la población anciana. Al igual que los niños, los ancianos, se diferencian de los adultos en los problemas relacionados con la salud, al mismo tiempo en esta población existe una variabilidad individual importante; los individuos totalmente independientes, hasta los ancianos con enfermedades crónicas limitantes que los hacen depender de otros.²⁰

Un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al mantenimiento de las funciones corporales, así como a la sensación de bienestar y a la calidad de vida. Por el contrario, un estado nutricional inadecuado contribuye a la morbilidad asociada a las enfermedades crónicas y a mayor mortalidad. En este sentido, se considera desnutrición aquella situación que se desvía de un estado nutricional adecuado, tanto en exceso u obesidad, como en su defecto o malnutrición Úlceras de decúbito, mala cicatrización de las heridas, disminución de las capacidades funcionales, estancias hospitalarias más

prolongadas y más frecuentes durante los episodios agudos de enfermedad, y aumento de la mortalidad.²¹

Epidemiología de la desnutrición en el adulto mayor; la valoración del estado nutricional del anciano no es fácil. Por lo tanto, la prevalencia de malnutrición en este grupo de edad es difícil de estimar, en parte por los diferentes criterios y métodos que se utilizan en su definición y, en parte, por la variabilidad de la población anciana estudiada.²²

Además, existe una pérdida de peso de un 0,5% anual, considerada como fisiológica en el hombre a partir de los 60 años, y en la mujer, a partir de los 65 años.²²

Causas de Malnutrición

Las enfermedades sistémicas, tanto agudas como crónicas, pueden cursar con anorexia. Entre ellas destacan las neoplasias, las infecciones crónicas, las insuficiencias de órganos como corazón, riñón, pulmón e hígado, enfermedades endocrinológicas como diabetes mellitus o alteraciones tiroideas, esto debido a la depleción de los depósitos de energía y proteínas relacionada con la producción de citokinas.²³

Enfermedades Agudas: Pueden ocasionar una disminución del apetito. Estas enfermedades requieren generalmente el uso de fármacos. Algunos de estos fármacos pueden producir pérdida de apetito, así como náuseas, vómitos y disfagia. También las modificaciones de la dieta, como la restricción de sal o grasa, pueden hacer la dieta menos apetecible y que disminuya el consumo de alimentos.²³

Trastornos Digestivos: Pueden reducir también el consumo de alimentos, porque tienen síntomas que empeoran con la comida, como náuseas, vómitos, dolor abdominal.²³

Dificultades para Comer: Al momento de envejecer, los cambios fisiológicos, tienden a que existan dificultades para la alimentación, dentro de ellas cabe mencionar la pérdida de piezas dentales, pudiendo el paciente perder peso debido a que no se absorben adecuadamente los alimentos por una inadecuada ingestión de los mismos, aunque el apetito esté conservado.²³

Factores Sociales: El aislamiento, la pérdida de seres queridos, sobre todo de familiares que ordinariamente se ocupaban de la organización de las comidas familiares, la pobreza por pensiones escasas, las dificultades para comprar o cocinar, errores de cultura nutricional, cambios de alimentación al trasladarse a una residencia, son causas frecuentes de un consumo inadecuado de alimentos en ancianos.²³

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

2.1. ÁMBITO

El C.S. Aparicio Pomares se encuentra ubicada en la parte Oeste de la ciudad de Huánuco, ubicado en el Jirón Prolongación Junín cuadra 1 S/N, cuya extensión territorial abarca la jurisdicción del Centro Poblado de Aparicio Pomares.

Límites: Por el Norte: Jr. Dámaso Beraún. Por el Sur: Río Higueras y el distrito de Pillco Marca. Por el Este: Con el Río Huallaga. Por el Oeste: Con Nauyan Rondos.

El presente trabajo de investigación se realizó, en la provincia y departamento de Huánuco, Dicho Centro de Salud cuenta con profesionales y no profesionales de salud que brinda atención al individuo, familia y comunidad durante las 24 horas.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL:

El criterio de muestreo fue de tipo no probabilística conformada por 50 adultos mayores de 60 años de ambos sexos, procedentes del programa de atención al adulto mayor del Centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco -2015

CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN:

- Personas adultos mayores de 60 años que asistieron al programa adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- Adultos mayores que aceptaron el consentimiento informado.
- Personas adultas mayores de ambos géneros.
- Adultos mayores orientados en TEP

EXCLUSIÓN

- Adultos mayores que tuvieron menos de 60 años.
- Adultos mayores que no asistieron al programa adulto mayor en el Centro de Salud Aparicio Pomares.
- Personas Adultos Mayores que no aceptaron el consentimiento informado
- Adultos mayores con algún trastorno neurológico.
- Adultos mayores con algún trastorno endocrinológico.

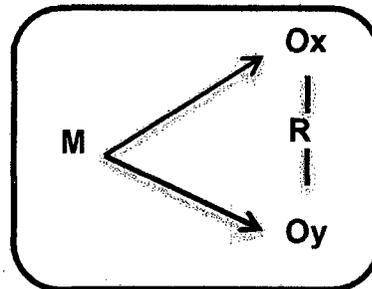
2.3. TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo de tipo correlacional, prospectivo y de corte transversal, *Descriptivo* porque permite describir el nivel de depresión y el estado nutricional del adultos mayores en estudio. *Correlacional* porque determina la relación existente entre las variables identificadas. *Prospectivo* y *transversal* por los eventos de interés (nivel de depresión y estado nutricional)

se midieron en un periodo de tiempo y secuencia con la finalidad de explorar de forma relativa y rápida el panorama del estado nutricional del adulto mayor.

2.4. DISEÑO DE ESTUDIO

Para efecto de la investigación se consideró el diseño no experimental: descriptivo-correlacional, cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio.

Ox = Representa los datos relevantes de la variable Independiente (Nivel de depresión)

r = Representa la relación de la variable Independiente y la Variable Dependiente.

Oy = Representa a la variable Dependiente. (Estado nutricional)

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO

Las técnicas empleadas fueron:

La escala de depresión para evaluar a los adultos mayores sobre el nivel de depresión.

La ficha de evaluación para evaluar a los adultos mayores sobre el estado nutricional.

INSTRUMENTOS

1. Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage abreviado:(o Geriatric Depression Scale, GDS) diseñada por Brink y Yesavage en 1982, fue especialmente concebida para evaluar el estado afectivo de los ancianos, ya que otras escalas tienden a sobre valorar los síntomas somáticos o neurovegetativos, de menor valor en el paciente geriátrico.

La versión original, de 30 ítems, fue desarrollada a partir de una batería de 100 ítems, de la que se seleccionaron los que se correlacionaban más con la puntuación total y mostraban una validez test-retest mayor, eliminando los ítems de contenido somático.

Los mismos autores desarrollaron en 1986 una versión más abreviada, de 15 ítems, que ha sido también muy difundida y utilizada.

Para la versión de 15 ítems se aceptan los siguientes puntos de corte:

- 0-5: Sin depresión (normal)
- 6-9: Depresión leve.
- >10: Depresión establecida

2. El Índice de Masa Corporal (IMC): o índice de Quetelet: Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado. Fue ideado por el estadístico belga L.A.J. Quetelet cuya fórmula de cálculo es:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg.)} / \text{talla (m)} / \text{talla (m)}$$

Donde el peso está expresado en kilogramos y la talla en metros lo cual clasifica en las siguientes categorías:

- DELGADEZ: IMC por debajo de 23.
- NORMAL: IMC de 23 y menor de 28.
- SOBREPESO: IMC mayor o igual a 28 y menor de 32.
- OBESIDAD: IMC igual o mayor de 32

Las tablas de valoración nutricional según índice de masa corporal son ampliamente utilizadas a nivel nacional y fueron validadas por el ministerio de salud (MINSA).

Validación por juicio de expertos.

Se contó con 05 expertos, quienes emitieron su juicio para determinar hasta dónde de los instrumento del presente estudio son representativos del dominio o universo de contenido y del alcance del constructo que deseamos medir.

➤ Lic. Enf. Jovita Lambruschini Y Ota	Hospital ESSALUD Huánuco
➤ Lic. Enf. Alejandrina Úrsula Ramírez Godoy	Hospital Regional Hermilio Valdizan
➤ Lic. Enf. María del Pilar Ocampos Pazos	Centro de Salud Aparicio Pomares
➤ Lic. Enf. Cristina Chávez Peña	Centro de Salud. Potracancha "ACLAS Pillco Marca"
➤ Dra. Enith Villar Carvajal	Universidad Nacional Hermilio Valdizan

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivo, hipótesis, Operacionalización de las variables entre otros. Además, cada juez recibió una ficha de validación compuesta por dos tablas de

apreciación (una específica para cada instrumento y otra general); en el cual se recogerá la información de cada uno de ellos. Dicho documento contendrá las siguientes apreciaciones del experto en cada uno, observaciones y aportaciones que se pudieran tener en cuenta.

3. Finalmente, se recogió y analizaron los instrumentos validados y se tomaron las decisiones siguientes: en los ítems donde existieron observaciones o recomendaciones, modificándolas, replanteándolas y nuevamente validadas; de acuerdo a la opinión de los expertos.

Confiabilidad

La confiabilidad se realizó con la prueba piloto de los instrumentos de recolección de datos referidos determinar los niveles de depresión y estado nutricional. Se aplicará un ensayo a un grupo de diez adultos mayores ajenos a la muestra en estudio. Todo ello, con la finalidad de elaborar una base de datos para determinar la confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach.

La sensibilidad de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés) la sensibilidad del 80% y especificidad del 75% para el punto de corte 5.²⁴ El coeficiente de confiabilidad de la escala es del 0.7268 indicando que la escala GDS-15, es altamente confiable; 14 de los 15 ítems estadísticamente predicen moderadamente el estado de depresión; sin embargo, desde el análisis psicológico los 15 ítems son pertinentes para evaluar rasgos depresivos.²⁴

La tabla de Índice peso/talla (Índice de Quetelet o índice de masa corporal): de todos los índices propuestos el más útil sigue siendo el introducido por Quetelet

en 1869, que utiliza la relación peso/talla. Ha sido rebautizado por Keys en 1972 como Índice de Masa Corporal.²⁵

Además son ampliamente utilizadas a nivel nacional y fueron validadas por el ministerio de salud (MINSa).

2.1. PROCEDIMIENTO

➤ Autorización.

Se solicitó la autorización dirección del centro de salud Aparicio Pomares, para permitir el acceso al ámbito de estudio.

Se pidió el consentimiento a los adultos mayores del PAMs, para dar inicio a la recolección de datos.

➤ Tiempo y estructura de la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó de acuerdo al cronograma de actividades,

Para conocer las características generales de los adultos mayores se aplicaron las encuestas ya descritas anteriormente

Se realizaron las siguientes fases:

- Revisión de los datos: Donde se examinaron en forma crítica cada uno de los formularios utilizados y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de los datos: Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.

- Clasificación de los datos: Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- Presentación de datos: Se presentaron los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

2.2. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE LOS DATOS

Para el procesamiento y el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18 compatible para microsoft windows.

Análisis descriptivo: En el análisis descriptivo de los datos se realizó de acuerdo al tipo de variable: para variables categóricas porcentajes frecuencia; para variables numéricas se realizaron medidas de tendencia central, medidas de posición, medidas de variabilidad y de asimetría.

a) Análisis inferencial: Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística Ji-cuadrado de independencia, estableciendo una diferencia significativa con P valor de 0,05 para aceptar la hipótesis alterna o hipótesis de trabajo.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

Tabla N° 01: Sexo y edad según escalas de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
63-68	9	18%	12	24%	21	42%
69-74	6	12%	7	14%	13	26%
75-79	6	12%	4	8%	10	20%
80 A Más	3	6%	3	6%	6	12%
Total	24	48%	26	52%	50	100%

Fuente: Guía de entrevista.

Análisis e interpretación

En la tabla N° 01, de acuerdo a los resultados obtenidos, se observa el predominio del sexo masculino con 52.0%; respecto al sexo femenino con 48.0%; del total de la población adulto mayor en estudio; y también se describe la edad de los adultos mayores en estudio, se observa que oscilaron entre 63 a 95 años; con una mayoría en el rango de 63 a 68 años con un 42.0 % y un mínimo en el rango de 80 años a más con un 12.0 %.

Se puede apreciar que género masculino predomina en el estudio y que la edad más representativa está entre los 63 a 68 años que nos evidencia de alguna manera que hay más adultos mayores iniciando esta etapa de la vida, con lo que respecta al centro de salud en mención.

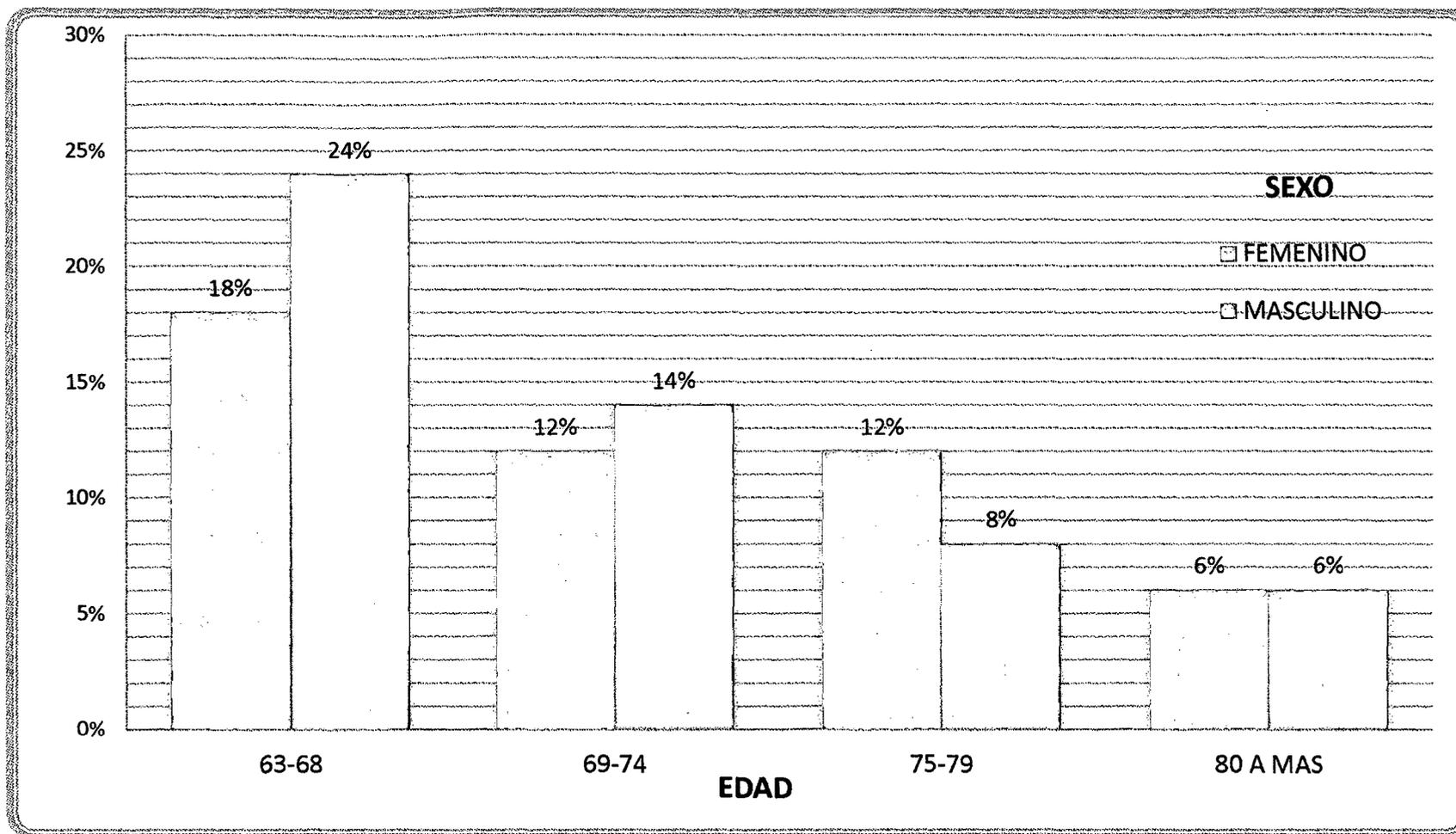


Figura N° 01: Sexo y edad según escalas de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Apancio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 02: Estado civil y nivel educativo de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Estado Civil	Nivel Educativo						Total	
	Iletrado		Primaria		Secundaria			
Soltero	5	10%	2	4%	0	0%	7	14%
Casado	12	24%	7	14%	1	2%	20	40%
Conviviente	4	8%	0	0%	0	0%	4	8%
Divorciado	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Viudo	12	24%	6	12%	0	0%	18	36%
Total	34	68%	15	30%	1	2%	50	100%

Fuente: Guía de entrevista.

Análisis e interpretación

En la tabla precedentes sobre estado civil de los adultos mayores se observa lo siguiente: un 40.0% de los adultos mayores son casados, 36.0% son viudos y en porcentajes mínimos están los divorciados 2.0%; En cuanto a la información brindada por los adultos mayores sobre su nivel educativo se observa lo siguiente: 68.0% manifiesta ser iletrado, 30% con primaria y secundaria con 2.0%.

En la población encuestada sobre su nivel educativo, se puede evidenciar que los adultos mayores, que la mayoría son iletrados y también el grado de nivel primaria asociado este el entorno en el que vivían en esos tiempos; y que por el mismo motivo se observa que la mayoría son casados.

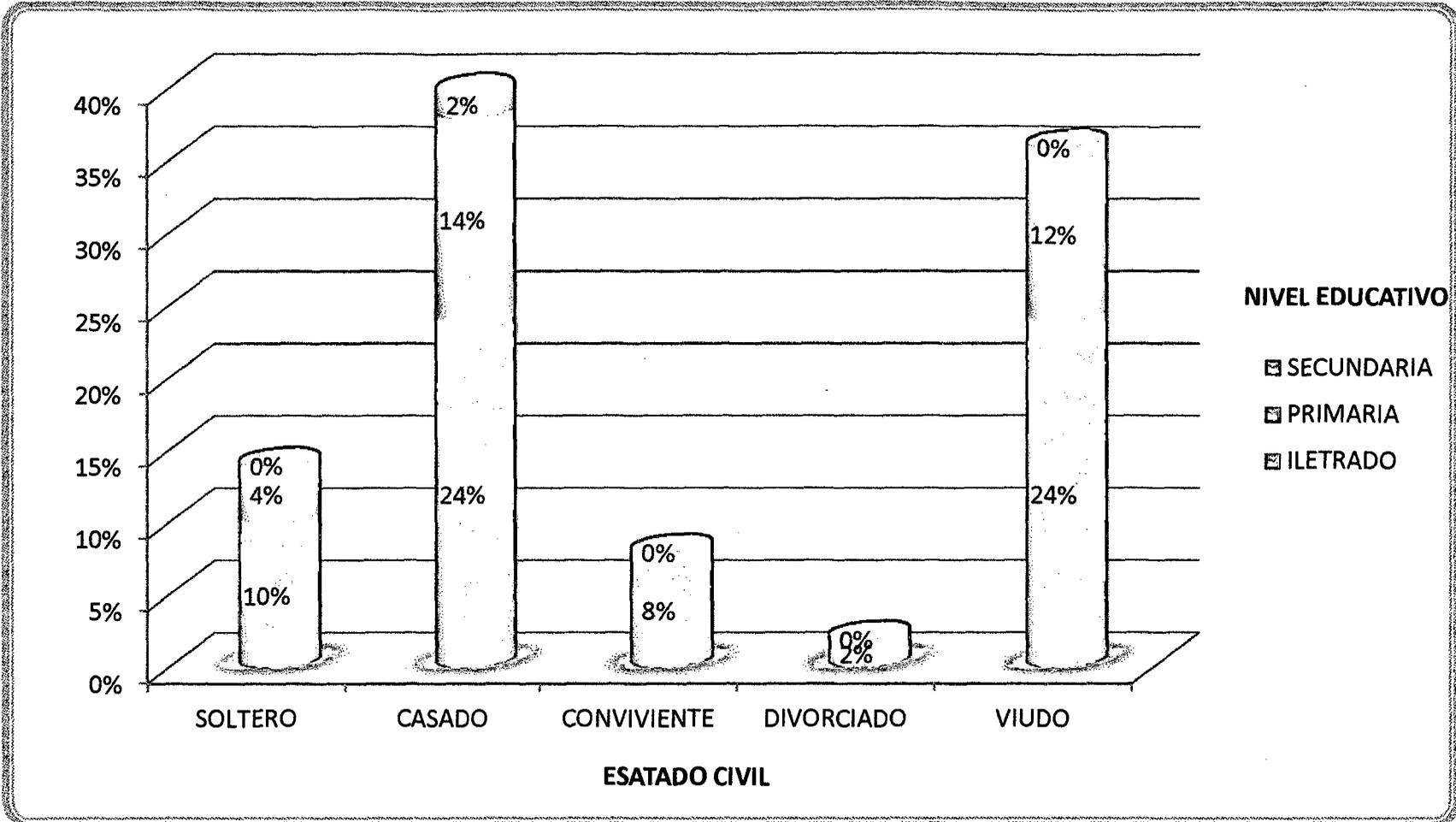


Figura N° 02: Estado civil y nivel educativo de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 03: Tipo de vivienda e ingreso mensual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tipo de Vivienda	Ingreso Mensual						Total	
	Menos De 250		250-400		Más De 400			
Rustico	33	66%	9	18%	0	0%	42	84%
Noble	6	12%	1	2%	1	2%	8	16%
Total	39	78%	10	20%	1	2%	50	100%

Fuente: Guía de entrevista.

Análisis e interpretación

En la siguiente tabla se observa que el tipo de vivienda de los adultos mayores, que el 84% son de material rustico y el 16% son de material noble, y de la misma manera podemos observar que el ingreso mensual que recibe en un 78% no sobre pasa los 250 nuevo soles y en un 2% más de 400 nuevo soles; de un total de 50 personas que asisten al programa del adulto mayor del centro de salud.

En la poblacion encuestada, sobre el tipo de vivienda se puede evidenciar que los adultos mayores en estudio, tienen su casa de material rustico (adobe, madera, tapial etc).

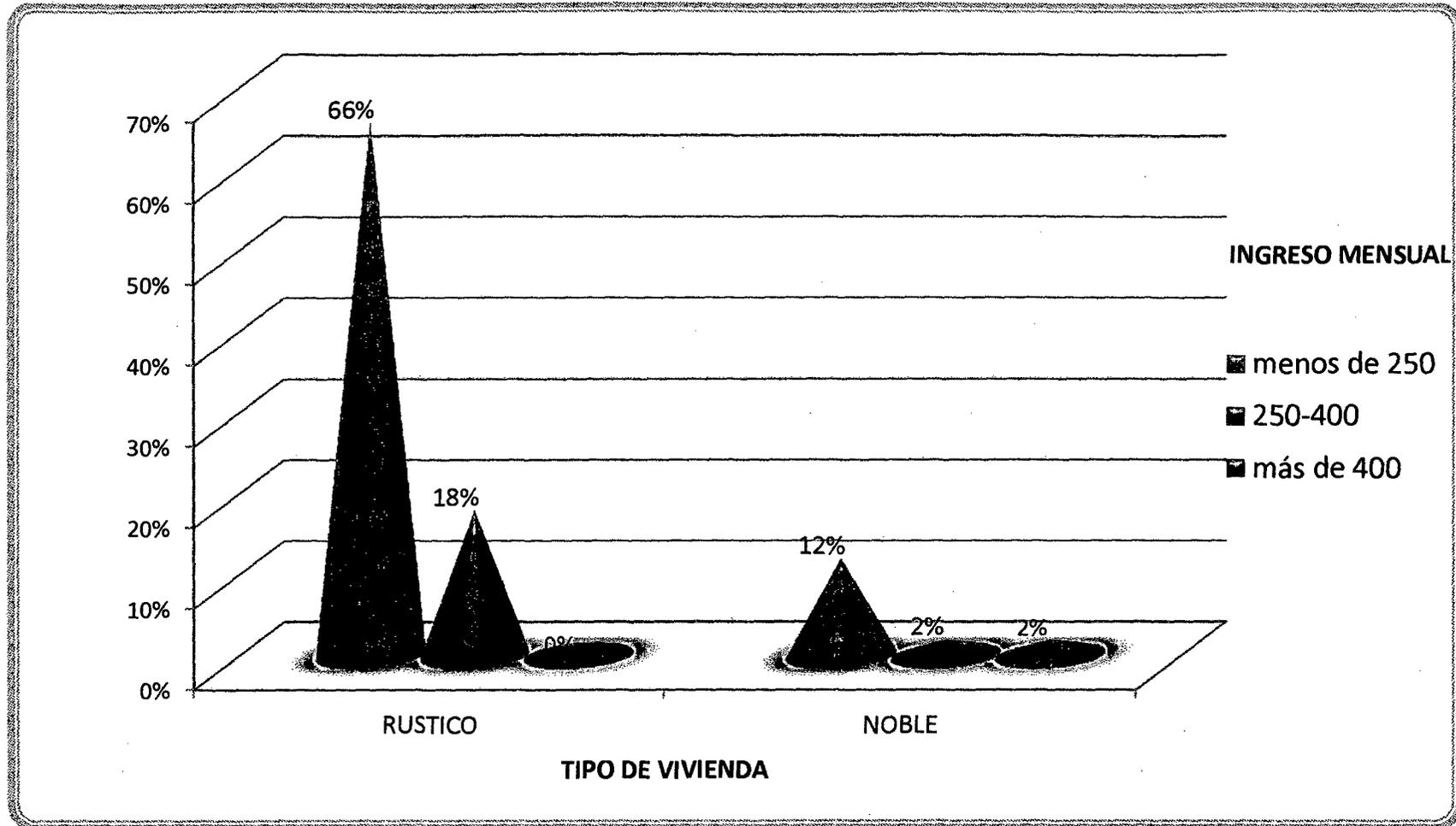


Figura N° 03: Tipo de vivienda e ingreso mensual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 04: Procedencia y número de hijos de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Procedencia	Número de Hijos						Total	
	0-3		4 a 7		7 a más			
Huánuco	3	6%	9	18%	0	0%	12	24%
Cayhuayna	6	12%	3	6%	0	0%	9	18%
Pasco	1	2%	2	4%	0	0%	3	6%
Lauricocha	3	6%	2	4%	0	0%	5	10%
Llacta	0	0%	2	4%	0	0%	2	4%
Ambo	1	2%	3	6%	2	4%	6	12%
Panao	2	4%	0	0%	0	0%	2	4%
Otros	3	6%	7	14%	1	2%	11	22%
Total	19	38%	28	56%	3	6%	50	100%

Fuente: Guía de entrevista.

Análisis e interpretación:

En cuanto a la información brindada por la tabla n° 04 sobre el número de hijos se observa lo siguiente: 56% de los adultos mayores manifiesta haber tenido entre 4 a 7 hijos, por otro lado un 38% menciona entre 0 a 3 y un 6% entre 7 a más hijos. Y en cuanto a su procedencia se muestra una superioridad de un 24% de Huánuco y una mínima 4% proceden de Panao.

En la población encuestada, sobre el número de hijos se puede evidenciar que los adultos mayores en estudio, tienen de entre 4 a 7 hijos, y que la mayoría son lugareños de Huánuco.

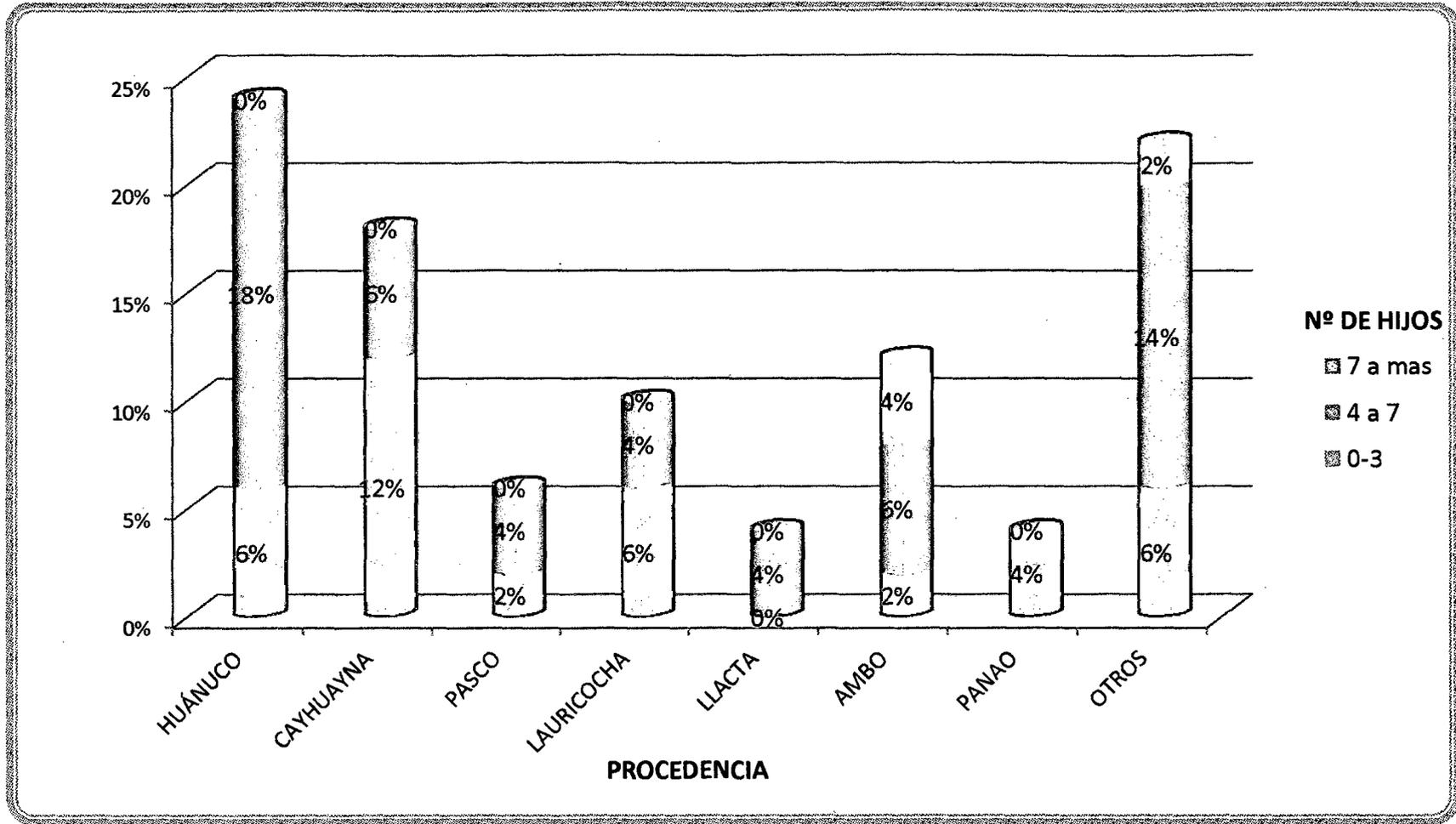


Figura N° 04: Procedencia y número de hijos de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 05: Dependencia económica familiar y convivencia actual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Convivencia actual	Dependencia Económica Familiar				Total	
	No		Si			
Esposo(A)	9	18%	5	10%	14	28%
Hijos	4	8%	18	36%	22	44%
Solo	6	12%	4	8%	10	20%
Otros	1	2%	3	6%	4	8%
Total	20	40%	30	60%	50	100%

Fuente: Guía de entrevista.

Análisis e interpretación

En La presente tabla se observa sobre los miembros familiares de convivencia de los adultos mayores, es de un 44% viven con sus hijos, el 28% con su esposo(a), 20% viven solos y un 4% con otros miembros de familiares; así mismo de acuerdo a los resultados obtenidos, se observa el predominio de un 60.0% de adultos mayores dependen económicamente de algún familiar, con respecto a un 40% que no depende económicamente de algún familiar, pues reciben un ingreso aparte, de un total de 50 personas que asisten al programa del adulto mayor del centro de salud.

En la población encuestada, sobre el miembro familiar de convivencia se puede evidenciar que viven mayormente con su esposa e hijos. Además sobre dependencia económica se puede evidenciar que los adultos mayores, dependen económicamente de algún tipo de familiar.

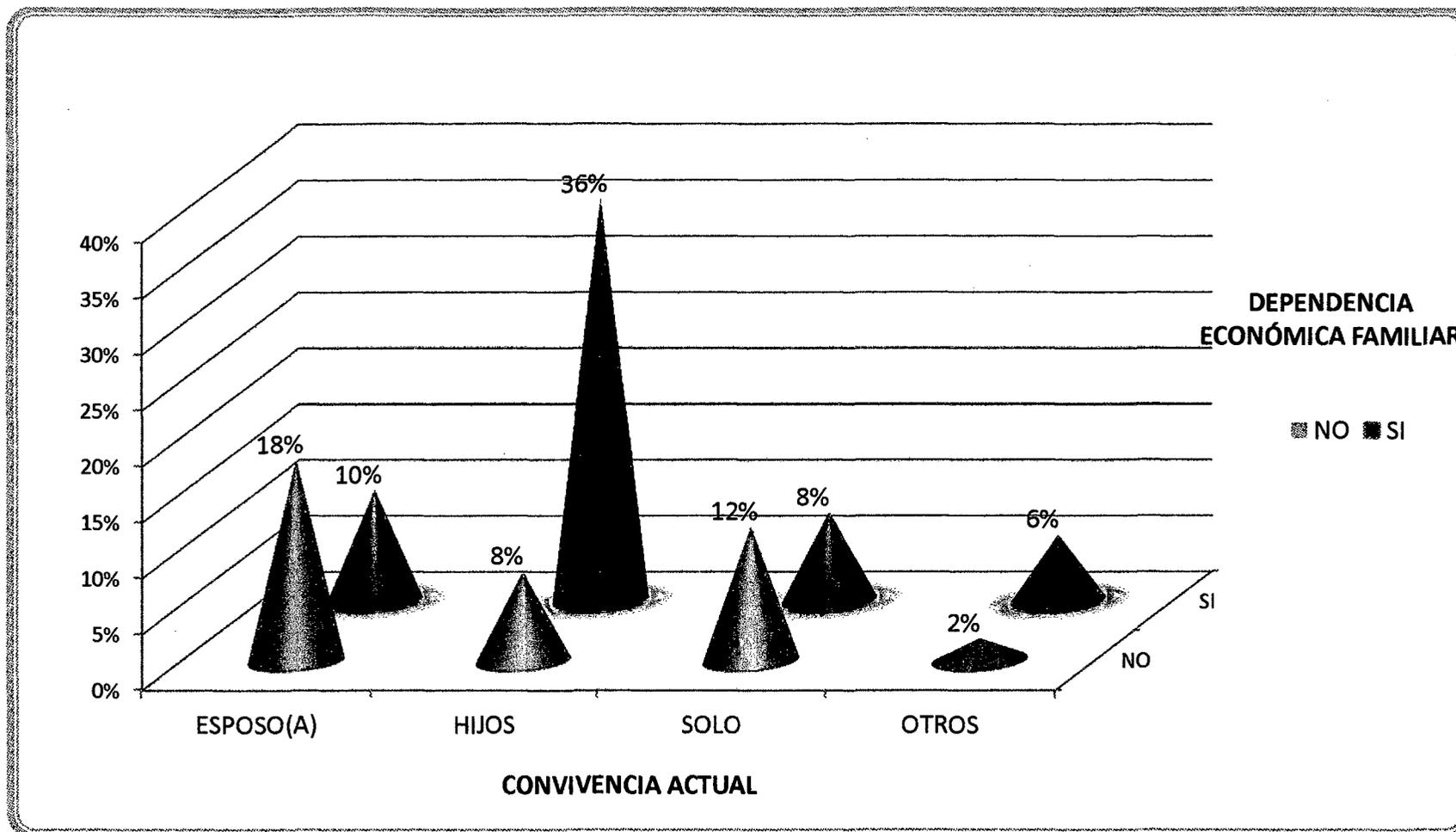


Figura N° 05: Dependencia económica familiar y convivencia actual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C. S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 06: Ocupación y enfermedad actual de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Enfermedad Actual	Ocupación Actual						Total	
	Trabajo		Su Casa		Otros			
Hipertensión Arterial	2	4%	3	6%	0	0%	5	10%
Diabetes	2	4%	0	0%	0	0%	2	4%
Artritis Reumatoide	4	8%	11	22%	0	0%	15	30%
Gastritis	1	2%	6	12%	1	2%	8	16%
Osteoporosis	0	0%	7	14%	0	0%	7	14%
Dorsalgias	3	6%	4	8%	0	0%	7	14%
Infecciones Urinarias	0	0%	2	4%	1	2%	3	6%
Infecciones Respiratorias	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%
Otros	0	0%	2	4%	0	0%	2	4%
Total	12	24%	36	72%	2	4%	50	100%

Fuente: Guía de entrevista.

Análisis e interpretación:

Sobre su ocupación actual se observa lo siguiente: 72% en su casa, 24% aun trabajan, un 4% dedican a otras actividades de acuerdo a su edad; de la misma manera de acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que el 30% de adultos mayores encuestados tienen como enfermedades actual artritis reumatoide, un 16.0% gástricas, 14.0% con osteoporosis y dorsalgias respectivamente,

Como se muestra en los resultados sobre la ocupación de los adultos mayores permamecen mayormente en su casa talvez realizando a lo mas actividades domenticas sencillas; y que sobre si tienen alguna enfermedad actual observamo que padecen con mayor frecuencia de artritis reumatoide, seguido de gastritis y demas enferemedades en menor relevancia.

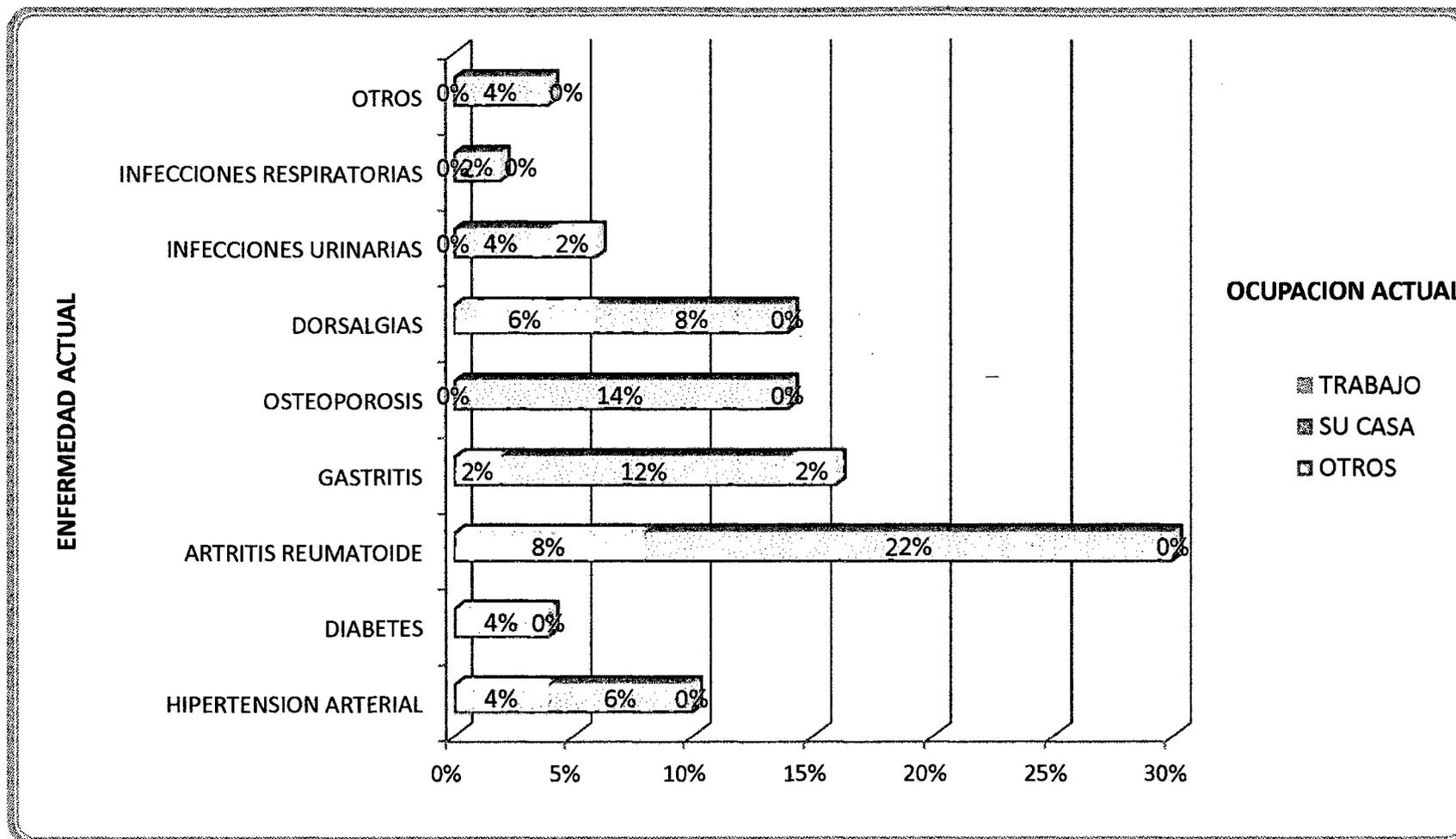


Figura N° 06: Ocupación y enfermedad actual de los adultos mayores en estudio programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 07: Nivel de depresión de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Nivel de depresión	Frecuencia	Porcentaje
Establecida	12	24%
Leve	21	42%
Normal	17	34%
Total	50	100%

Fuente: Escala YESAVAGE.

Análisis e interpretación

Según la tabla N° 07 la prevalencia del 42% (21) con un estado de depresión leve, 34% (17) sin depresión (normal); 24% (12) con depresión establecida de un total de 50 adultos mayores en estudio.

Se puede apreciar que en los adultos mayores en estudio presentan en mayor porcentaje acumulado algún grado de depresión con el leve y el establecido en contraste con los que no presentan depresión o están normales.

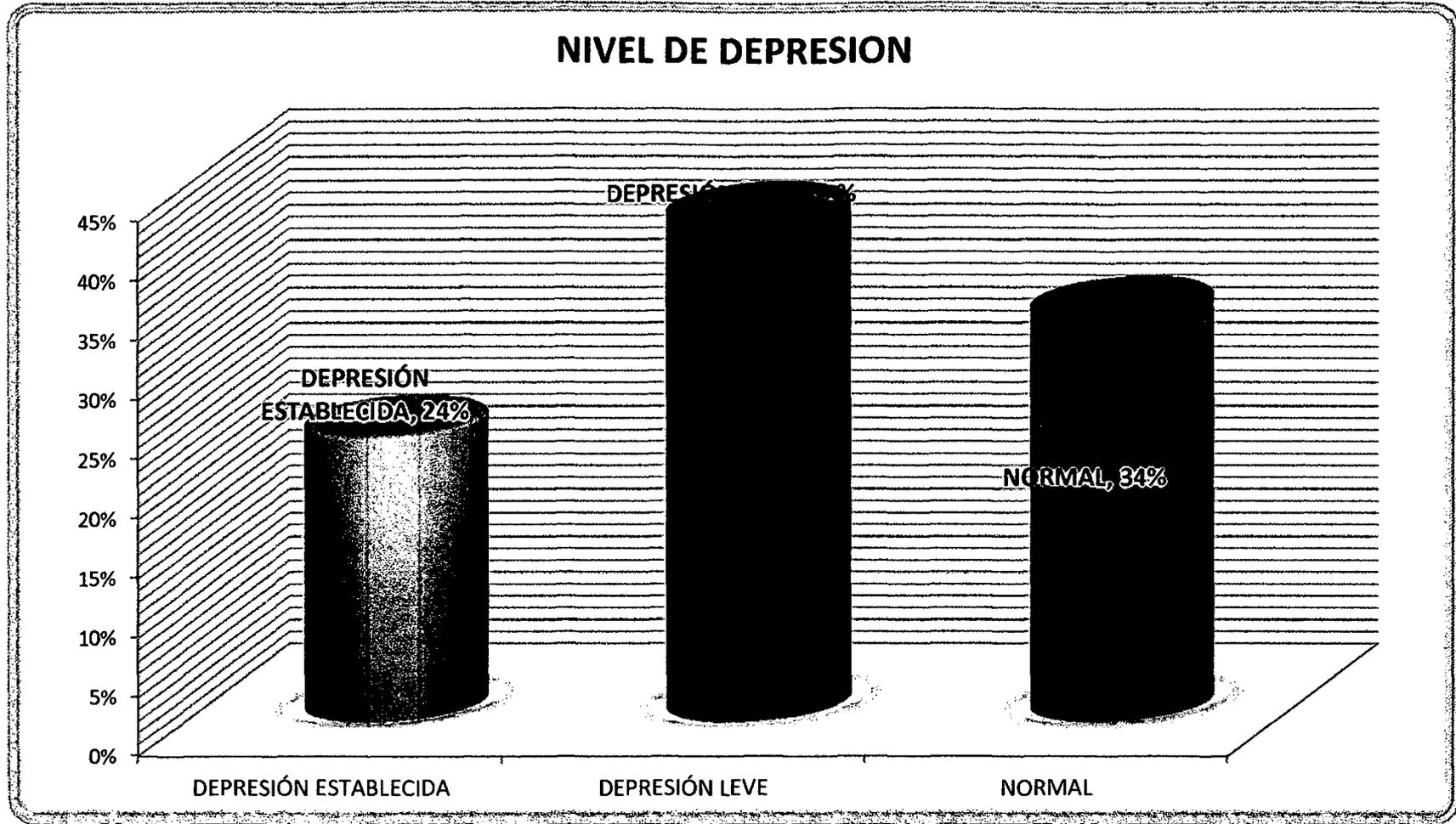


Figura N° 07: Nivel de depresión de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 08: Estado nutricional de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	22	44%
Normal	13	26%
Obesidad	5	10%
Sobre Peso	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Ficha de Evaluación nutricional.

Análisis e interpretación.

En la tabla N° 08 con respecto al estado nutricional se observa, que un 44% (22) presentan delgadez; el 26% (13) es normal; el 20% (10) con sobrepeso y el 10% (5) esta con obesidad;

A continuación podemos mencionar que en los adultos mayores en estudio presentan en mayor porcentaje acumulado alteración en su estado nutricional (delgadez, sobre peso u obesidad) a diferencia de los que se mantienen en un estado nutricional normal.

ESTADO NUTRICIONAL

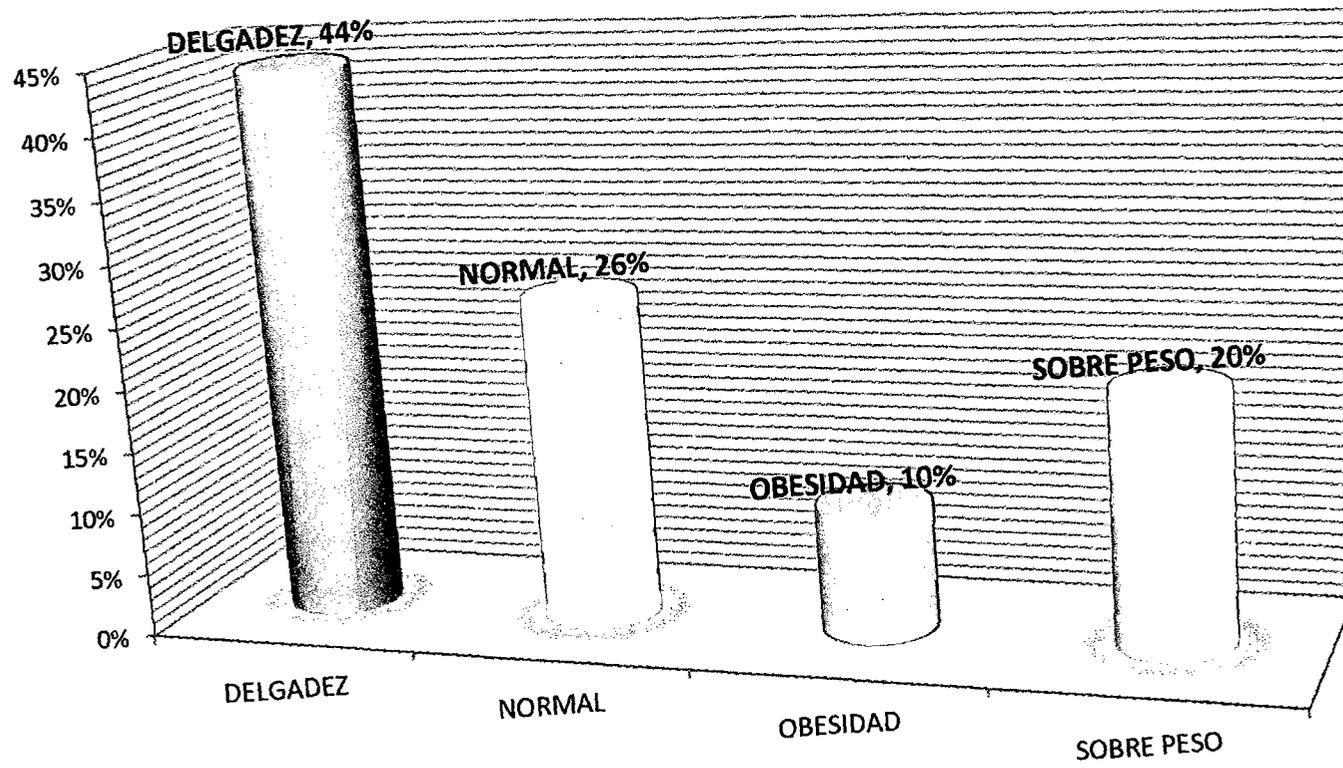


Figura N° 08: Porcentaje de adultos mayores según estado nutricional Programa Adulto Mayor -C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

3.2. ANÁLISIS DE CONTINGENCIA Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla N° 09: Estado nutricional y nivel de depresión de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Nivel de Depresión	Estado Nutricional				Total
	Delgadez	Normal	Sobre Peso	Obesidad	
Normal	4 8,0%	8 16,0%	5 10,0%	0 ,0%	17 34,0%
Depresión Leve	10 20,0%	2 4,0%	4 8,0%	5 10,0%	21 42,0%
Depresión Establecida	8 16,0%	3 6,0%	1 2,0%	0 ,0%	12 24,0%
Total	22 44,0%	13 26,0%	10 20,0%	5 10,0%	50 100,0%

Fuente: Escala YESAVAGE y Ficha de Evaluación Nutricional.

Análisis e interpretación.

En la presenta tabla de contingencia se puede observar que el mayor número de adultos mayores que se encuentran con depresión leve 10 (20%) también se encuentran asociadas a la alteración nutricional delgadez.

Así mismo podemos mencionar que hay predominancia que nos muestra que los diferentes nivel de depresión (leve y establecida) están relacionados con alguna alteración nutricional (delgadez, sobre peso u obesidad) en contraste a los que presentan un estado normal tanto en depresión y estado nutricional.

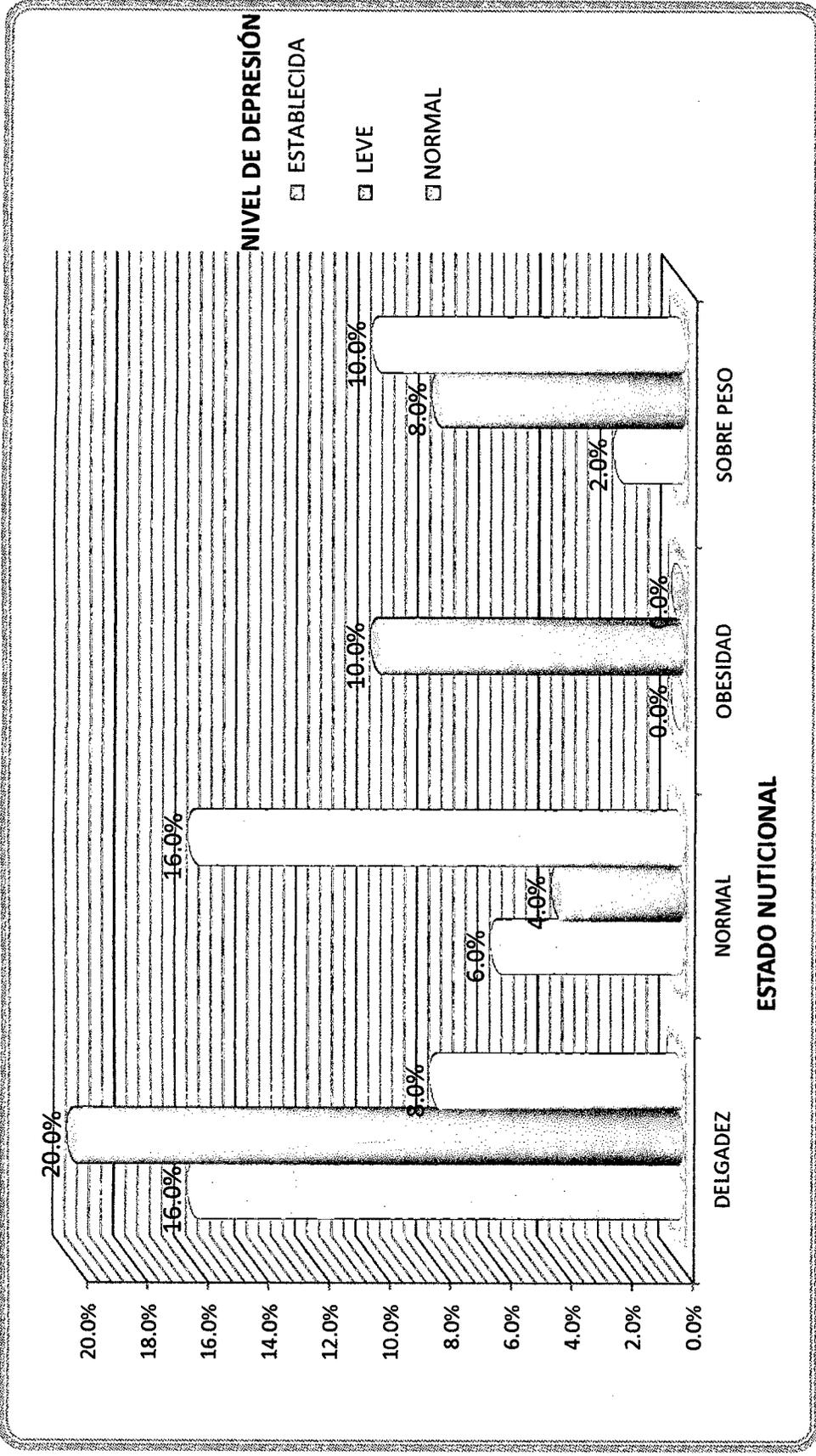


Figura N° 09: Porcentaje de adultos mayores según estado nutricional y nivel de depresión Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Tabla N° 10: Correlación entre estado nutricional y nivel de depresión de los adultos mayores en estudio Programa Adulto Mayor –C.S. Aparicio Pomares, Huánuco -2015

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,664a	6	,011
Phi	,577		,011
V de Cramer	,408		,011
N de casos válidos		50	

Fuente: Escala de depresión geriátrica Yesavage y Ficha de Evaluación Nutricional.

El valor calculado de Chi cuadrado es 16.664 y el p-valor asociado, con 6 grados de libertad es 0.011, que resulta ser significativo ($p < 0.05$), este resultado nos permite afirmar que existe una relación significativa entre el nivel de depresión y su estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

A sismo en razón de buscar una mayor relevancia el estudio fue sometido a medidas de asociación más específicas como coeficiente de Phi de Pearson (0.577) y V de Cramer (0.408), los que existe relación directa no tan alta.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Se observa que del 100% (50) de personas adultos mayores que participaron del programa presenta un estudio, del 17% (34) no presentan depresión, mientras que el 42% (21) presenta depresión leve, y el 24%(12) presenta depresión establecida.

Estos resultados difieren a los obtenidos por, Catherine Alexandra Andrade Trujillo; quiénes estudiaron “nivel de depresión y su impacto en el estado nutricional de los adultos mayores de 65 años”, cuyos resultados fueron que el 6,3% de ancianos no presentan depresión, el 64,1% depresión moderada y el 29,6 depresión grave.¹¹

Probablemente las diferencias se basan a que la población estudiada en la investigación mencionada presentan factores bioculturales diferentes, pertenecen a otro grupo étnico, contexto económico diferente lo que influye de cierta manera en la adopción de conductas saludables.

Se observa que el 26% de personas adultos mayores presentan un estado nutricional normal, seguido por el 44% con delgadez, 10% con obesidad y 20% con sobrepeso.

Estos resultados difieren a los obtenidos por Br. Armas Carrillo Gina Br. López Zegarra Deliss , en su estudio sobre “Estilo de Vida y el Estado Nutricional del adulto mayor” se plantearon como objetivo determinar la relación del Estilo de Vida y el Estado Nutricional del Adulto Mayor en la Urbanización Bruces-Nuevo se obtuvieron los siguientes resultados: más de la mitad de los adultos

mayores presentan un estado nutricional normal, seguido de más de la cuarta parte de adultos mayores con sobrepeso, cerca de la décima parte con delgadez y menos de la décima parte con obesidad.¹³

La situación antes descrita, probablemente, esté influenciada por el contexto de los adultos mayores estudiados; aquellos que pertenecen a una institución de salud que les provee de cuidados y educación necesaria para preservar un estado nutricional adecuado; además, reciben consejería sobre la importancia del estado nutricional para prevenir enfermedades o disminuir las complicaciones de éstas. Mientras que los adultos mayores investigados en el presente estudio pertenecen a un programa de salud del adulto mayor, ya que la mayoría de ellos son adultos que perciben en el programa de pensión 65 y por su edad dependen de sus familiares, en su mayoría presentan un grado de instrucción de primaria incompleta y no reciben atención preventivo-promocional por la difícil accesibilidad a sus domicilios.

Según lo encontrado manifestamos la importancia del apoyo familiar en donde se encuentra el adulto mayor; dentro de este sistema social, los miembros de la familia deben brindarle al adulto mayor el apoyo necesario para que se adapte a su nueva situación, se alimente adecuadamente y asista a un establecimiento de salud.

Se evidencia que del total de adultos mayores que presentan un nivel depresión normal son 34 %, depresión leve 42% ,depresión establecida 24% y; y del total de adultos mayores que presentan estado nutricional delgadez 44%, normal es 26%, obesidad 10%, y sobrepeso es 20%.

Al relacionar la variable estilo de vida con el estado nutricional utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($\chi^2 =$, 3gl $p > 0.05$) Encontramos que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó, luego de realizada el análisis del estudio son:

- La mayoría de personas que se encuentran en el programa del adulto mayor cuyas edades oscilan con mayor prevalencia entre 63 a 80 a más años, de los adultos mayores; con predominio en el sexo masculino con un 52% respecto al sexo femenino 48%.
- Un 40% de adultos mayores con estado civil casado; 36% viudos; 4.0%, un 14% solteros y un 2% divorciados; se concluye que la mayoría de la población viven con sus cónyuges; así mismo tuvieron un nivel educativo, del 68% en iletrados con respecto a nivel primaria e secundaria con un 30% y 2% respectivamente.
- En cuanto la información brindada por los adultos mayores, sobre el tipo de vivienda que habitan, se evidencio que son de material rustico en un 84% respecto a la vivienda de material noble 16%;
- Según el resultado de la encuesta de los adultos mayores se obtuvo que el 56% tiene entre 4 a 7 hijos promedio, con un mínimo de 0 y un máximo de 9 hijos; respecto a la convivencia familiar la mayoría de adultos mayores lo hacen sus cónyuges con un 28% al igual que con sus hijos, con un mínimo porcentaje solos y otros.
- Un 72% de los adultos mayores no trabajan realizando labores domésticas en su hogar, pero la minoría trabajan, por que reciben el apoyo del programa social (pensión 65, que es brindada por el gobierno), así mismo 60% dependen económicamente de sus familiares.

- Se encontró que un 30% padecen o han presentado artritis reumatoide, teniendo así un predominio mayor, seguido de casos de gastritis con 16%, con un 14% osteoporosis y dorsalgias, 6% con infecciones urinarias, un mínimo otros enfermedades.
- Los adultos mayores presentan diferentes estados de depresión; entre ellos con mayor prevalencia del 42% con un estado de depresión leve, sin depresión (normal) 34%.y 24% establecida en los adultos mayores.
- Los adultos mayores presentan diferentes estados de nutrición; entre ellos con mayor prevalencia del 44% delgadez, nutricional adecuado (normal) 26% y sobre peso 20%, y 10%. obesidad con los adultos mayores
- Al analizar la relación entre depresión y estado nutricional, existen diferencias en cuanto a porcentajes, hay una probabilidad del 10% de depresión (leve, establecida) en personas con estado nutricional normal y un 18% de sin depresión en personas con riesgo de malnutrición o malnutrición (leve; sobre peso; obesidad). El mayor número de personas con distintos niveles de depresión se encuentran asociadas a riesgo de malnutrición o malnutrición.
- Se Concluye que la hipótesis se cumple debido a que los niveles de depresión tienen relación proporcional con el estado nutricional, a menor el nivel de depresión menor son las alteraciones de estado nutricional en la población de adultos mayores investigados.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones para el presente estudio son:

A todo el personal que labora en el programa del adulto mayor, siempre actualizarse sobre el manejo adecuado de la depresión y el estado nutricional, y de esta manera mejorar el desempeño profesional

Formar grupos multidisciplinarios en, centros de salud, hospitales que incluyan médico, nutricionista y psicólogo para una evaluación integral de adulto mayor.

Que el programa del adulto mayor del Centro de Salud Aparicio Pomares formule propuestas para llevar a cabo unas estrategias contra la depresión y el estado nutricional que incluyan educación, información y comunicación del personal acompañado, así mismo la implementación de talleres para la disminución del estrés y temas sobre alimentación adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. Benyon, Sarah (2009) metabolismo y nutrición 9º ed. Azteca edición 1999.p. 124.
2. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Valoración Nutricional Antropométrica durante la Etapa de Vida Adulto Mayor Mujer y Varón. NTSNº.-MINS/INS-CENAN.[citado 2009 Nov 15]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponibles de URL: www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.
3. Juárez L. Revista salud Pública y Nutrición. Evolución de estado Nutricional del Adulto Mayor.16ªedición. 2005. [Citado 2014 Nov 26]. [Alrededor de 5 pantallas] Disponibles de URL: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2005/ee162005/documentos/02.htm>.
4. Letelier L. 55% de los Adultos Mayores Tiene Problemas de Sobre peso y Obesidad. [Artículo en Internet]. Consorcio Periodístico de Chile S.A. Derechos reservados 2003. [Citado 2014 Nov 08]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponibles del URL: http://www.icarito.cl/medio/articulo/0,0,3255_5666_41203279,00.html
5. Servicio Nacional del Consumidor. Estudios. Tercera Edad: Recomendaciones para una alimentación saludable. [artículo en Internet]. Lima-Perú. [citado 2014 dic]. [Alrededor de 02 pantallas]. Disponibles en URL:<http://www.sernac.cl/estudios/detalle.php?id=1097>
6. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Alimentación y Nutrición. Alimentación y Nutrición Saludable en la etapa del Adulto Mayor de 60 a más años. Lima - Perú. 2005. [Citado 2013 Nov 15]. [Alrededor de 19 pantallas]. Disponible desde URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>

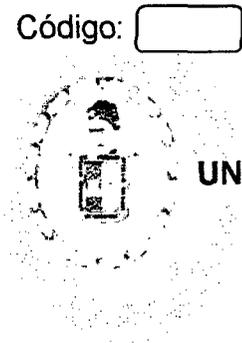
7. Moreno, C. Lopera, R. Efectos de un entrenamiento cognitivo sobre el estado de ánimo. <http://www.neurociencia.cl/docs/articulos/sub/59.pdf>
8. Más Sarabia M, Alberti Vázquez L y Espeso Nápoles N. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. RHM. 8 junio 2005 [acceso 12 de junio de 2015]; Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727>
9. Ministerio de Salud. Dirección General de las Personas. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. [monografía en Internet]. Lima-Perú.[Citado 2009 Nov 10]. [Alrededor de 29 pantallas]. Disponible desde URL: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
10. Martínez, J. Onís Vilches, M. Dueñas, R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. [en línea] <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid>.
11. Según Srta. Catherine Alexandra Andrade Trujillo; en el año 2011 en la ciudad Riobamba, en su tesis sobre el nivel de depresión y su impacto en el estado nutricional de los adultos mayores de 65 años.
12. Según la Revista Cubana de Aliment Nutr 2010; con el tema: estado nutricional del adulto mayor en un área de salud de la ciudad de Pinar del Río, Cuba.
13. Br. Armas Carrillo Gina Br. López Zegarra Deliss en el año 2010, en la ciudad de Chimbote; en su tesis sobre "Estilo de Vida y el Estado Nutricional del adulto mayor"
14. Revista. De Ciencias de la Salud 2, en el 2007, en la ciudad de Lima.

15. Teoría de enfermería psicodinámica de Hildegard E. Peplau [en línea]. Disponible en internet en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>. consultado en: setiembre de 2015.
16. Strock M. Depression. Instituto Nacional para la Salud Mental. Washington, 2004.
17. Saburido X, Sexto M. Depresión y su repercusión clínica en la vejez. Geriatrika 1999; 15 (6): 41-44
18. Farre J, Laceras P, Casa J. Enciclopedia de Psicología Tomo 4: Diccionario de Psicología. Barcelona: Océano; 2003
19. Cochran SV, Rabinowitz FE. Los hombres y Depresión: Las perspectivas clínicas y empíricas. San Diego: La prensa académica, 2000.
20. Morley Je, Año de Cristo Mooradian y Aj Silver. 1998. La nutrición en las personas de edad. Ana Interne Med.
21. Velázquez-Alva MC, SG Rodríguez-Nocedal y ML Hernández-Caballero. 2003. La importancia de la educación nutricional en los ancianos. Nutrición Clínica.
22. El vendedor ambulante IM. 2006. Los desórdenes nutritivos en las personas de edad. Med Clin North.
23. Albala C, Bunout D, Carrasco F. Evaluación del estado nutricional en el anciano. En: Castillo C, Uauy R, Atalah E. editores. Guías de alimentación para el adulto mayor. Chile: Ministerio de Salud de Chile, 1999: p. 37 - 52.
24. González, Gil, Carrasco y García (2001), citados por Uribe Rodríguez y Buela- Casal (2003).
25. Hernández Rodríguez, M Y Sánchez González, E. Alimentación infantil. Editorial Díaz Santos.

ANEXOS

Código:

Fecha:..../..../....

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"****FACULTAD DE ENFERMERÍA****ANEXO N° 01****ESCALA YESAVAGE**

TITULO DE INVESTIGACIÓN: "Nivel de depresión en adultos mayores y su relación en el estado nutricional- Programa Adulto Mayor - Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco -2015"

Objetivo: Determinar el nivel de depresión del adulto mayor, la ventaja de esta escala Yesavage abreviado radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo.

Instrucciones:

Estimado/a Sr., Sra., le saludamos muy cordialmente y le solicitamos se sirva registrar la información requerida con las respuestas a las preguntas que se señalan a continuación, para el efecto sírvase marcar con un aspa (X) y/o completar el espacio en blanco.

Se requiere precisión en sus registros y los datos serán manejados únicamente con fines de investigación

Gracias por su colaboración

ESCALA ABREVIADA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA DE YESAVAGE

ESCOJA LA RESPUESTA ADECUADA SEGÚN CÓMO SE SINTIÓ USTED LA SEMANA PASADA.			
Ítem	Pregunta a realizar	NO	SI
1	¿Está satisfecho con su vida?		
2	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?		
3	¿Siente que su vida está vacía?		
4	¿Se encuentra a menudo aburrido/a?		
5	¿La mayoría del tiempo está Ud. de buen ánimo?		
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le pueda pasar?		
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?		
8	¿Se siente con frecuencia desamparado o abandonado?		
9	¿Prefiere quedarse en casa o salir y hacer cosas nuevas?		
10	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?		
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?		
12	¿Se le hace duro iniciar nuevos proyectos?		
13	¿Se siente Ud. Lleno de energía?		
14	¿Siente que su condición actual es desesperante?		
15	¿Cree que las otras personas están mejor que Ud.?		

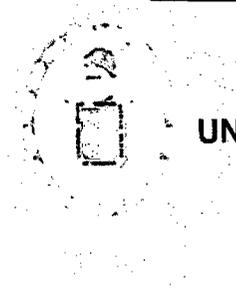
Si la respuesta coincide vale un punto

Puntaje total:

- | | |
|-----------------|------------------------------|
| 0 a 5 | Sin depresión |
| 6 A 9 | Depresión Leve |
| >a 10 | Depresión Establecida |

Código:

Fecha: .../.../...



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO N° 02

FICHA DE EVALUACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Nivel de depresión en adultos mayores y su relación en el estado nutricional- Programa Adulto Mayor - Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco -2015"

Objetivo: identificar el índice de masa corporal, por medio de este se podrá clasificar en qué estado nutricional se encuentra en adulto mayor

INSTRUCCIONES: Estimado/a Sr., Sra., le saludamos muy cordialmente y le solicitamos se sirva colaborar con las actividades para la toma de sus medidas antropométricas (peso / talla).

Gracias por su colaboración

Tablas de Valoración Nutricional según IMC Adulto Mayor (≥60años)

PESO	TALLA	IMC	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL

	CLASIFICACIÓN				
	PESO (kg)				
	Subpeso		Sobrepeso	Obesidad	
Puntaje MINI	0	1	2	3	3
Talla (m) \ IMC	< 18.5	18.5 - 20	20 - 25	> 25	≥ 28 ≥ 32



Ministerio de Salud
Promover la salud por siempre

Centro Nacional de
Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN IMC ADULTO MAYOR (≥ 60 AÑOS)



Puntaje MINI	CLASIFICACIÓN					
	PESO (kg)					
	Delgadez		Normal		Sobrepeso	Obesidad
	0	1	2	3	3	3
Talla (m)	IMC					
	< 19	≥ 19	≥ 20	≥ 23	≥ 28	≥ 32

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna Talla, la talla del adulto mayor (varón o mujer).
- Compare el peso del adulto mayor con los valores de peso que aparecen en el recuadro y clasificar:

Valor del peso:	Clasificación	Puntaje para MINI
El peso es menor que el peso correspondiente al IMC ≥ 19	Delgadez	0
El peso está entre los valores de peso de IMC ≥ 19 y ≥ 23	Delgadez	1
El peso está entre los valores de peso de IMC ≥ 20 y ≥ 23	Delgadez	2
El peso está entre los valores de peso de IMC ≥ 23 y ≥ 28	Normal	3

Está entre los valores de peso de IMC ≥ 28 y < 32 Sobrepeso 3
 \geq al peso correspondiente al IMC 32 Obesidad 3

<: menor >: mayor \geq : mayor o igual

Fuente: Guías de Práctica Clínica para el Manejo de Enfermedades a partir del Assessment Tool for grading the Adult's ability to Adhere to Therapies, Pauls Res. Center, Support Unit, 1994, actualizado en 2004. En: OMS OPS 2004. Aspectos Clínicos de Enfermedades.

SIGNOS DE ALERTA:

- La pérdida de 2,5 kg en tres meses debe inducir a una nueva evaluación nutricional, porque pueden ser predictivas de una discapacidad.
- Cuando el IMC de normalidad varía en $\pm 1,5$ entre dos controles consecutivos.
- Cuando el valor del IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad.
- Incremento o Pérdida de Peso > 1 kg en 2 semanas.
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de Normal a Delgadez, de Normal a Sobrepeso o de Sobrepeso a Obesidad.

ADULTO MAYOR

Puntaje MINI	CLASIFICACIÓN					
	PESO (kg)					
	Delgadez		Normal		Sobrepeso	Obesidad
	0	1	2	3	3	3
Talla (m)	IMC					
	< 19	≥ 19	≥ 20	≥ 23	≥ 28	≥ 32
1,30	32,1	35,4	39,9	47,3	54,0	
1,31	32,6	36,0	39,6	48,0	54,9	
1,32	33,1	36,5	40,1	48,7	55,7	
1,33	33,6	37,1	40,7	49,5	56,6	
1,34	34,1	37,7	41,3	50,2	57,4	
1,35	34,6	38,2	42,0	51,0	58,3	
1,36	35,1	38,8	42,6	51,7	59,1	
1,37	35,6	39,4	43,2	52,5	60,0	
1,38	36,1	39,9	43,9	53,3	60,9	
1,39	36,7	40,5	44,5	54,0	61,8	
1,40	37,2	41,1	45,1	54,8	62,7	
1,41	37,7	41,7	45,8	55,6	63,6	
1,42	38,3	42,3	46,4	56,4	64,5	
1,43	38,8	42,9	47,1	57,2	65,4	
1,44	39,3	43,5	47,7	58,0	66,3	
1,45	39,9	44,1	48,4	58,8	67,2	
1,46	40,5	44,7	49,1	59,6	68,2	
1,47	41,0	45,3	49,8	60,5	69,1	
1,48	41,6	45,9	50,4	61,3	70,0	
1,49	42,1	46,5	51,1	62,1	71,0	
1,50	42,7	47,2	51,8	63,0	72,0	
1,51	43,3	47,8	52,5	63,8	72,9	
1,52	43,8	48,5	53,2	64,6	73,9	
1,53	44,4	49,1	53,9	65,5	74,9	
1,54	45,0	49,8	54,6	66,4	75,8	
1,55	45,6	50,4	55,3	67,2	76,8	
1,56	46,2	51,1	56,0	68,1	77,8	
1,57	46,8	51,7	56,7	69,0	78,8	
1,58	47,4	52,4	57,5	69,8	79,8	
1,59	48,0	53,0	58,2	70,7	80,8	
1,60	48,6	53,7	58,9	71,6	81,9	
1,61	49,2	54,4	59,7	72,5	82,9	
1,62	49,8	55,1	60,4	73,4	83,9	
1,63	50,4	55,7	61,2	74,3	85,0	
1,64	51,0	56,4	61,9	75,3	86,0	
1,65	51,7	57,1	62,7	76,2	87,1	
1,66	52,3	57,8	63,4	77,1	88,1	
1,67	52,9	58,5	64,2	78,0	89,2	
1,68	53,6	59,2	65,0	79,0	90,3	
1,69	54,2	59,9	65,7	79,9	91,3	
1,70	54,9	60,6	66,5	80,9	92,4	
1,71	55,5	61,4	67,3	81,8	93,5	
1,72	56,2	62,1	68,1	82,8	94,6	
1,73	56,8	62,8	68,9	83,8	95,7	
1,74	57,5	63,6	69,7	84,7	96,8	
1,75	58,1	64,3	70,5	85,7	98,0	
1,76	58,8	65,0	71,3	86,7	99,1	
1,77	59,5	65,7	72,1	87,7	100,2	
1,78	60,1	66,5	72,9	88,7	101,3	
1,79	60,8	67,2	73,7	89,7	102,5	
1,80	61,5	68,0	74,6	90,7	103,6	
1,81	62,2	68,7	75,4	91,7	104,8	
1,82	62,9	69,5	76,2	92,7	105,9	
1,83	63,6	70,3	77,1	93,7	107,1	
1,84	64,3	71,0	77,9	94,7	108,3	
1,85	65,0	71,8	78,8	95,8	109,5	

<: menor >: mayor \geq : mayor o igual

IMC = Índice de Masa Corporal

IMC ≥ 19 y < 20 = Delgadez; IMC ≥ 20 y < 23 = Normal; IMC ≥ 23 y < 28 = Sobrepeso; IMC ≥ 28 y < 32 = Obesidad; IMC ≥ 32 = Obesidad grave.

Filiación: Lic. Mariela Contreras Rojas. Área de Normas, Técnicas. CF-NAH. www.ins.gub.uy. Dr. Tzuc y Buenos 276. Jesús María. Teléfono: 4511-1-4600316. 1º Edición 2007

Código:

Fecha:...../...../.....



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO N° 03

DATOS GENERALES

1. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino
2. Edad
.....
3. ¿Estado civil?
 - a) Soltera (o)
 - b) Casada (o)
 - c) Conviviente
 - d) Divorciada (o)
 - e) Viuda (o)
4. ¿Nivel educativo?
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior no universitario
 - d) Superior universitario
5. ¿Tipo de vivienda?
 - a) Material Rustico
 - b) Material Noble
 - c) Otros
6. ¿Ingresos promedio mensuales?.....
7. Procedencia.....
8. ¿Cuántos hijos tiene?.....
9. ¿Actualmente vive con?
 - a) Esposa
 - b) Hijos
 - c) Vive solo
 - d) Otros
10. ¿Ud. Depende económicamente de sus familiares?
 - a) Si
 - b) No
11. ¿A qué se dedica actualmente?
 - a) Trabajo
 - b) Su casa
 - c) Cuidado del nieto
 - d) Otros
12. ¿Ud. Padece alguna de las siguientes enfermedades?

Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Artritis reumatoide	<input type="checkbox"/>
Gastritis	<input type="checkbox"/>
Prostatitis	<input type="checkbox"/>
Osteoporosis	<input type="checkbox"/>
Dorsalgias	<input type="checkbox"/>
Enfermedades urinarias	<input type="checkbox"/>
Enfermedades respiratorias	<input type="checkbox"/>
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>
13. ¿Qué alimentos consume Ud. con más frecuencia?.....
.....

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN" HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cayhuayna, 15 de junio del 2015.

Por medio del presente acepto participar de manera voluntaria en el proyecto de investigación titulada: **"Nivel de depresión en adultos mayores y su relación en el estado nutricional- Programa Adulto Mayor - Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco -2015"**

La investigación es conducida por: MERLIN SOTO, Luz Milagros; LÓPEZ CONTRERAS, Herllis; SUMIRE CONDOR, Richard A. estudiantes de la universidad Nacional "Hermilio Valdizán", Facultad de Enfermería.

El objetivo del estudio es Determinar el nivel de depresión en adultos mayores y su relación en el estado nutricional del Programa Adulto Mayor en el Centro de Salud Aparicio Pomares

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: responder el cuestionario que es instrumento del mencionado estudio donde hay preguntas de dos valores afirmativas (si) y negativas (no).

Las investigadoras responsables nos hemos comprometido a responder preguntas y aclarar cualquier duda que se plantea acerca del cuestionario o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de abstenerme del estudio en cualquier momento en que se considere conveniente, sin que ello afecte a la investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuanto este haya concluido.

Las investigadoras responsables nos hemos comprometido a dar seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre:.....

Firma:.....**DNI:**.....

Las investigadoras responsables:

- | | | |
|-------------------------------------|----------|------------------|
| 1. MERLIN SOTO, Luz Milagros | Celular: | 948045064 |
| 2. LÓPEZ CONTRERAS, Herllis | | 944661862 |
| 3. SUMIRE CONDOR, Richard Aristedez | | 962966109 |



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los nueve días del mes de diciembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0635-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES Y SU RELACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL - PROGRAMA ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2015"**, de la Bachiller: **Luz Milagros MERLIN SOTO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Silna Teresita Vela López | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón 3, 2do.Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los nueve días del mes de diciembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0635-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "**NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES Y SU RELACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL – PROGRAMA ADULTO MAYOR – CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2015**", del Bachiller: **Herllis LÓPEZ CONTRERAS**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Silna Teresita Vela López | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....
PRESIDENTE (A)

.....
SECRETARIO (A)

.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU



FACULTAD DE ENFERMERIA
 Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna - Teléfono 59-1076

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
 TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los nueve días del mes de diciembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0635-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"NIVEL DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES Y SU RELACIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL - PROGRAMA ADULTO MAYOR - CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES, HUÁNUCO - 2015"**, del Bachiller: **Richard Aristedez SUMIRE CONDOR**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Dra. Irene Deza y Falcón | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys Herrera Alania | VOCAL |
| • Mg. Silna Teresita Vela López | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente:
 APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)